



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología

**Nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana
que regula el ejercicio profesional de los cirujanos
dentistas de postgrado de la Facultad de Odontología
de la UNMSM**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

AUTOR

José Luis ANGELES FUENTES

ASESOR

Ana María DÍAZ SORIANO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Angeles J. Nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional de los cirujanos dentistas de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2017.

444



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
VICE DECANATO ACADÉMICO
UNIDAD DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN DEL ESTUDIANTE

ACTA

113

Los Docentes que suscriben, reunidos el diez de marzo del 2017, por encargo de la Sra. Decana de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista del Bachiller:

ANGELES FUENTES, José Luis

CERTIFICAN:

Que, luego de la Sustentación de la Tesis « **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA NORMATIVIDAD PERUANA QUE REGULA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM** » y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demuestra un grado de aprovechamiento sobresaliente, siendo calificado con un promedio de: diecinueve

(en letras)

19
(en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los diez días del mes de marzo del dos mil diecisiete.

PRESIDENTE DEL JURADO

MIEMBRO

Mg. C.D. Leoncio Vladimir Menendez Méndez

Dr. C.D. Daniel Guillermo Suárez Ponce

MIEMBRO (ASESOR)

Mg. C.D. Ana Maria Díaz Soriano

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:
Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobado (11 ó menos)
Criterios : Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS:

Presidente: Mg. Leoncio Menéndez Méndez

Miembro: Dr. Daniel Suárez Ponce

Miembro (asesora): Mg. Ana María Díaz Soriano

DEDICATORIA

A mi padre, José Guillermo, que gracias a su impetuosa lucha por la justicia me inculcó el apasionante hábito por el estudio de nuestro sistema jurídico.

A mi familia, por su apoyo incondicional en todos los proyectos emprendidos durante mi etapa universitaria y por enseñarme a nunca rendirme.

AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que gracias a lo aprendido dentro y fuera de sus aulas, despertó en mí la búsqueda del conocimiento y la lucha por lo que considero justo.

A mi familia por la tolerancia y palabras de aliento durante toda mi etapa universitaria en busca de ser siempre el mejor cada día.

A la Mg. Ana María Díaz Soriano, por sus consejos, orientaciones y buena predisposición para concretar de manera correcta la presente investigación.

Al Mg. Leoncio Menéndez Méndez por su confianza, apoyo y predisposición que ayudaron a encaminar de manera correcta la presente investigación.

Al Dr. Daniel Suárez Ponce por todo el apoyo, confianza y compromiso con la presente investigación, asimismo por sus palabras que en todo momento me impulsaron a explorar el tema de la odontología legal.

A los jurados expertos, el Esp. CD. Wendy Velezmoro Montes, Esp. CD. Glicerio Rosas Moyano y Esp. CD. Edison Reymundo Sauñe por su gentil atención, recomendaciones y sugerencias que me permitieron direccionar de mejor manera la presente investigación.

A mis amigos por la confianza y palabras fraternas que me brindaron las fuerzas para seguir adelante.

RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM, el estudio es descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fueron 137 cirujanos dentistas de postgrado que cursan de: Ortodoncia y Ortopedia maxilar, Odontopediatría, Endodoncia y Cariología, Periodoncia, Odontología Forense, Cirugía buco maxilofacial y Rehabilitación oral. Se aplicó una encuesta estructurada de treinta (30) preguntas para la recolección de información del nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional, se abarcó temas como acceso y formación en la profesión odontológica, práctica médica-odontológica, relación odontólogo-paciente, responsabilidad profesional, documentos médico-odontológicos y prescripción de medicamentos y práctica ilegal de la odontología. Los resultados obtenidos, según respuestas correctas, se agruparon en una escala de “Muy bueno”, “Bueno”, “Regular”, “Malo” y “Muy malo”. Se obtuvo que el nivel de conocimiento que predominó fue el “Regular” con el 48,91% de los cirujanos dentistas encuestados, seguido del nivel “Bueno” con el 37,23%, luego el nivel “Malo” con el 13.14% y un nivel de “Muy Malo” con un 0,73%. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el año académico (primer y último año) y el nivel de conocimiento ($p > 0,05$). Sin embargo, se encontró diferencia estadísticamente significativa entre las especialidades y el nivel de conocimiento ($p < 0,05$), específicamente en las especialidades de Odontopediatría, Endodoncia y Cariología y Cirugía buco maxilofacial con respecto a Rehabilitación oral. Se concluye que la mayoría de los estudiantes de postgrado encuestados obtuvieron un Nivel de Conocimiento “Regular” sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento – Normatividad peruana – Cirujano dentista

ABSTRACT

The objective of the study is to determine the level of knowledge about Peruvian regulations that regulates the professional practice of postgraduate students of the Faculty of Dentistry of the UNMSM, the study is descriptive, transversal and retrospective. The sample was 137 graduate dental surgeons from: Orthodontics and Maxillofacial Orthopedics, Pediatric Dentistry, Endodontics and Caries, Periodontics, Forensic Dentistry, Maxillofacial Oral Surgery and Oral Rehabilitation. A structured survey of thirty (30) questions was used to collect information on the level of knowledge about Peruvian regulations that regulates professional practice. It covered subjects such as access and training in the dental profession, medical-dental practice, odontologist- Patient, professional responsibility, medical-dental documents and prescription of drugs and illegal practice of dentistry. The results obtained, according to correct answers, were grouped in a scale of "Very good", "Good", "Regular", "Bad" and "Very bad". The level of knowledge that predominated was "Regular" with 48.91% of the dentists surveyed, followed by the "Good" level with 37.23%, then the "Bad" level with 13.14% and A level of "Very Bad" with 0.73%. No statistically significant difference was found between the academic year (first and last year) and the level of knowledge ($p > 0.05$). However, we found a statistically significant difference between the specialties and the level of knowledge ($p < 0.05$), specifically in the specialties of Pediatric Dentistry, Endodontics and Caries and Maxillofacial Oral Surgery with respect to Oral Rehabilitation. It is concluded that most of the postgraduate students surveyed obtained a "Regular" Level of Knowledge about the Peruvian regulations that regulate the professional practice.

KEYWORDS: Knowledge - Peruvian Normativity - Dentist Surgeon

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
2.1. Área problema.....	12
2.2. Delimitación del problema.....	13
2.3. Formulación del problema.....	14
2.4. Objetivo general.....	14
2.5. Objetivos específicos.....	15
2.6. Justificación de la investigación.....	15
2.7. Limitaciones de la investigación.....	16
III. MARCO TEÓRICO.....	18
3.1. Antecedentes.....	18
3.2. Bases Teóricas.....	23
3.2.1. Acceso y Formación en la profesión odontológica.....	23
3.2.2. La práctica médica-odontológica.....	31
3.2.3. Relación odontólogo-paciente.....	40
3.2.4. Responsabilidad de los profesionales de la salud.....	49
3.2.5. Documentos médico-odontológicos y prescripción de medicamentos	52
3.2.6. Práctica ilegal de la odontología.....	59
3.3. Definición de términos.....	62
3.4. Hipótesis.....	63
3.5. Operacionalización de la variable.....	65
IV. MÉTODOLOGÍA.....	67
4.1. Tipo de estudio.....	67
4.2. Población de estudio y muestra.....	67
4.3. Procedimientos y Técnicas.....	68
4.4. Recolección de datos.....	68
4.5. Análisis Estadístico.....	69

V. RESULTADOS.....	70
VI. DISCUSIÓN.....	78
VII. CONCLUSIONES.....	88
VIII. RECOMENDACIONES.....	90
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
X.ANEXOS.....	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología según edad.....	70
Tabla 2.	Distribución de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología según género.....	70
Tabla 3.	Distribución de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología según especialidad.....	71
Tabla 4.	Distribución de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología según años de egresado.....	71
Tabla 5.	Nivel de conocimiento (NC) sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico de los estudiantes de postgrado.....	72
Tabla 6.	Nivel de conocimiento (NC) sobre el acceso y formación en la profesión odontológica de los estudiantes de postgrado.....	72
Tabla 7.	Nivel de conocimiento (NC) sobre la práctica médica-odontológica de los estudiantes de postgrado.....	73
Tabla 8.	Nivel de conocimiento (NC) sobre la relación odontólogo-paciente de los estudiantes de postgrado.....	73
Tabla 9.	Nivel de conocimiento (NC) sobre la responsabilidad profesional de los estudiantes de postgrado.....	74
Tabla 10.	Nivel de conocimiento (NC) sobre los documentos médicos-odontológicos y prescripción de medicamentos de los estudiantes de postgrado.....	74

Tabla 11. Nivel de conocimiento (NC) sobre la práctica ilegal de la odontología de los estudiantes de postgrado.....	75
Tabla 12. Nivel de conocimiento (NC) sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico de los estudiantes primer y último año de postgrado.....	75
Tabla 13. Nivel de conocimiento (NC) sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico de los estudiantes de postgrado según Especialidades.....	76
Tabla 14. Medias de los puntajes obtenidos por los estudiantes de postgrado al resolver el cuestionario sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional del cirujano dentista según especialidades.....	77
Tabla 15. Tabla de contingencia entre el Nivel de conocimiento (NC) sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico de los estudiantes de postgrado y el año académico.....	109
Tabla 16. Asociación entre el Nivel de conocimiento (NC) sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico de los estudiantes de postgrado y el año académico, mediante la Prueba de Chi – cuadrado.....	109
Tabla 17. Asociación entre el Nivel de conocimiento (NC) sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico de los estudiantes de postgrado y las especialidades, mediante Test de ANOVA de un factor.....	111
Tabla 18. Asociación entre el Nivel de conocimiento (NC) sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico de los estudiantes de postgrado y las especialidades, mediante Prueba de Tukey.....	112

I.INTRODUCCION

La primera normativa acerca del ejercicio profesional del cirujano dentista en nuestro País se promulga en el año 1964 mediante la ley N° 15251 que crea el Colegio Odontológico del Perú, en donde señala que la colegiación es requisito indispensable para el ejercicio de la profesión. En el año 1967 se promulga la ley N° 16447 en donde se reconoce a las profesiones Odonto-Estomatológica y Químico-Farmacéutica como profesiones médicas adoptándose tales denominaciones en la estructura de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública y en todas las dependencias estatales, paraestatales y demás que tengan relación con dicha profesión. En el año 1983 se promulga la Ley N° 23536 sobre el trabajo y carrera de los profesionales de la salud, en donde norma la actividad realizada de los profesionales de la salud en el sector público. Posteriormente, en el año 1997 mediante la Ley N° 26842- Ley general de Salud, se desarrolla el derecho fundamental a la protección de salud siendo el Estado el responsable de regularla, vigilarla y promoverla, además se establece que los Colegios Profesionales son los encargados de regir las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones así como el régimen de sanciones. Durante el año 2002, se promulga la ley N° 27878 - Ley del Trabajo del Cirujano Dentista en donde norma el ejercicio profesional en todas las dependencias del sector público, en el sector privado y en ejercicio liberal de la profesión en cuanto le resulte aplicable. En el año 2005 se establece el Reglamento de la mencionada Ley que determina que el cirujano dentista realiza las modalidades de trabajo siguientes: asistencial y preventivo promocional, estomatológico legal, administrativo, docente, de investigación y el de producción intelectual. En este sentido, los diversos ámbitos de desarrollo del cirujano dentista, y en especial en la interacción entre el binomio odontólogo-paciente, se erigen una serie de normativas que buscan un adecuado ejercicio profesional de manera legal y ética. De esta manera, resulta fundamental identificar el conocimiento de los profesionales en las ciencias odontológicas sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. AREA DEL PROBLEMA

El fin supremo del Estado, de acuerdo a la Constitución Política del Perú, es el ser humano. De esta manera, la persona es considerada como un valioso bien jurídico que será salvaguardado por nuestras legislaciones¹. El Estado asume la obligación de organizar y garantizar el servicio de salud a partir de los años veinte, siendo los años sesenta, mediante la elaboración del Código Sanitario, en que la salud se institucionaliza como servicio social, dejando de lado el binomio tradicional salud-enfermedad (recuperación) y se empieza a aplicar la relación salud-servicio (asistencia, prevención y rehabilitación)².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente es la ausencia de afecciones o enfermedades, este enfoque dinámico y multifactorial acarrea una correlación entre estos tres ámbitos de bienestar y un equilibrio entre los mismos². Por su parte, el Estado reconoce en la Constitución el derecho fundamental a la salud que establece que todo ciudadano tiene el derecho a la protección de la misma sin ningún tipo de exclusión y de manera oportuna y apropiada¹, siendo los sectores de prestación del servicio de salud en el Perú: públicos y privados³.

Las instituciones relacionadas con el sistema de cuidado de la salud perteneciente al sector público son el Ministerio de Salud (MINSA), la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales y el Seguro Social de Salud (ESSALUD). El MINSA se encarga de la atención sanitaria, en la mayoría de provincias y distritos del país en las personas no aseguradas o de bajos recursos. La Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales brindan servicios solo a sus miembros, familiares directos y trabajadores, mediante su propia red de establecimientos. Por su parte, ESSALUD ofrece servicios de salud a la población formalmente asalariada y sus dependientes. Los

servicios de salud privados tan sólo se circunscriben a las grandes ciudades ubicadas en las capitales de departamentos. En este contexto, y en un estado de derecho, es donde se han establecido las legislaciones que norman y regulan el ejercicio del profesional de la salud, orientadas a salvaguardar los derechos y cumplir los deberes en el binomio médico-paciente⁴.

2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La Ley General de Salud N° 26842⁵ promulgada el 9 de julio de 1997 identifica como profesionales de la salud a los médicos, odontólogos, obstetrices, farmacéuticos y otros relacionados a la atención de salud. Sin embargo, cada una de estas profesiones médicas dispondrá de una legislación que normará de manera particular sus ámbitos de acción. De esta manera y según la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista N° 27878⁶ promulgada el 14 de diciembre de 2002 indica que, el cirujano dentista como profesional de la Ciencia de la Salud presta sus servicios en forma científica, técnica y sistemática en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud bucal, mediante la interacción de la persona, la familia y la comunidad, considerando a cada una de ellas dentro del contexto sociocultural económico, ambiental en los que se desenvuelven con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población en general⁶. Conforme a ello las modalidades de trabajo del Cirujano Dentista según el Reglamento de la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista⁷ establecido el 26 de julio de 2005, son las siguientes: asistencial y preventivo promocional, estomatológico legal, administrativo, docente, de investigación y el de producción intelectual. La labor del cirujano dentista es reconocido como la práctica estomatológica tipificado como el acto estomatológico u odontológico⁷.

De estas legislaturas se constituirán las diversas normativas que regularán la práctica del odontólogo en los diversos sectores de prestación del servicio

de salud, acarreando una responsabilidad civil⁸ y penal⁹ que pueden devenir en el ejercicio profesional y como consecuencia en el binomio médico-paciente.

Con el tiempo, asociado a la modernización y globalización, la relación entre paciente y odontólogo ha virado de un trato paternalista vertical a uno de tipo horizontal conceptuando al paciente como un consumidor y al odontólogo como un servidor en los diversos sectores de prestación de salud. En este sentido, y en concomitancia al desarrollo del derecho médico que ha evolucionado el sistema jurídico², las controversias y conflictos de interés entre la dicotomía paciente-odontólogo ha aumentado, siendo los tribunales y los colegios profesionales las vías ordinarias para resolver dichas disputas en ámbitos tanto judiciales como administrativos.

2.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional de los cirujanos dentistas de posgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM?

2.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM

2.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el acceso y formación en la profesión odontológica de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la práctica médica-odontológica de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la relación odontólogo-paciente de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la responsabilidad profesional de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM
- Identificar el nivel de conocimiento sobre documentos médico-odontológicos y prescripción de medicamentos de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM
- Identificar el nivel de conocimiento sobre práctica ilegal de la Odontología de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM
- Comparar el nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional entre los estudiantes del primer y último año de posgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM
- Comparar el nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional de los estudiantes entre las Especialidades de posgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM

2.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad del acto médico-odontológico es una responsabilidad especial que menos se estudia; sin embargo en los últimos años ha incrementado el interés como consecuencia del incremento de litigios por

causa del proceso de “consentimiento informado”¹⁰. Cabe indicar que en años anteriores la relación odontólogo-paciente no se encontraba regulada y se dejaba al libre entendimiento entre ambas partes, determinando una relación de tipo contractual¹¹ y es el paciente quien realiza seguimiento al desempeño del profesional exigiendo resultados satisfactorios, de lo contrario asume la actitud de reclamo mediante acciones judiciales y/o administrativas, ante las expectativas que no logran satisfacerse¹⁰. Es por ello que no es suficiente con ser únicamente estudioso del sistema estomatognático, sino que resulta fundamental que el profesional de la salud reconozca las normativas que rigen el ejercicio odontológico en los diferentes ámbitos de su profesión y representación gremial, obteniendo de esta forma un auténtico servicio de atención odontológica apropiada y oportuna en bienestar del paciente, salvaguardando los intereses y expectativas del profesional de la salud. Además, según lo establecido en el artículo 5º del Código de Ética y Deontología del COP se considera un deber del cirujano dentista conocer las leyes y reglamentos que norman el ejercicio de la profesión y estas deben aplicarlos en su actividad profesional de rutina¹².

Además, se justifica la investigación porque determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre las normativas legales en relación al ejercicio profesional permitirá obtener una información real y coherente con nuestra sociedad, sobre el conocimiento normativo legal y en función de ello se establecerán estrategias que buscarán incrementar el conocimiento sobre esta temática en los cirujanos dentistas.

2.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio puede resultar más completo si se evalúan de manera descentralizada el nivel de conocimiento en la temática de investigación propuesta, pues de esta manera se tendría un registro fidedigno de las fortalezas y deficiencias sobre el conocimiento de la normatividad en la práctica odontológica de las diversas regiones de nuestro País. Además, el

hecho de no disponer de una jurisprudencia actualizada sobre los conflictos originados en la práctica odontológica no nos permite contrastarlo con la realidad documentada.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

Moscoso M. ySmokV.¹³, 2015, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la magnitud y frecuencia de las demandas de responsabilidad contra los profesionales dentistas, para ello se realizó un análisis retrospectivo de la Unidad de Responsabilidad Médica del Servicio Médico Legal de la base de datos de Chile. Entre 2007 y 2012, se solicitaron 3.990 opiniones de expertos acerca de la responsabilidad de los profesionales de la salud. Odontología fue la quinta especialidad más comúnmente de pericias ingresadas y los dentistas, los segundos profesionales más demandados con frecuencia, 69% de los casos se originó en clínicas privadas. La mayoría de los peticionarios eran mujeres adultas y la mayoría de las reclamaciones se originaron de las intervenciones quirúrgicas y las infecciones. En el 35% de las reclamaciones contra los dentistas, se confirmó una violación de la *LexArtis*. Por tanto, se concluyó que las reclamaciones contra los dentistas son más comunes de lo que se creía y estos profesionales deben adoptar medidas preventivas para evitarlos.

Tachiquíny col.¹⁴, 2014, realizaron un estudio transversal con el objetivo de determinar el grado de conocimiento que tiene el personal de salud sobre responsabilidad profesional del Hospital Comunitario Nochistlán, México. Se aplicó una encuesta durante el período de mayo del 2008 a agosto del 2011, en 861 personas de cualquier categoría de contratación, de ambos sexos. El instrumento consistió en 20 reactivos de respuesta abierta, incluyendo como indicadores términos básicos sobre responsabilidad profesional y marco jurídico. Permitiendo de esta manera determinar que el grado de conocimiento sobre responsabilidad profesional es "malo" recomendando organizar actividades informativas y concientizar al personal de salud.

Perea y col.¹⁵, 2013, realizaron un estudio bibliográfico disponiendo datos del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la Región de Madrid, España, recogieron todas las reclamaciones de los pacientes motivados por una atención odontológica presentados ante la Comisión Deontológica del Colegio. También dispusieron de una serie de datos sobre sentencias judiciales debidas a reclamaciones sanitarias analizadas anteriormente en estudios de la Escuela de Medicina Legal de Madrid. Según los datos derivados de este estudio, es evidente que la presión legal de los pacientes está incrementando. Por tanto, se concluye que se debe intentar adoptar las medidas que minimicen este riesgo, o limiten sus consecuencias en caso de producirse.

Manzo M.¹⁶, 2013, realizó un estudio bibliográfico con el objetivo de determinar porqué las malas prácticas odontológicas provocan el incremento de las demandas judiciales en contra de odontólogos del Ecuador, concluyendo que son muchos los factores analizados que contribuyen en la génesis de los problemas médicos legales, y el odontólogo ha contribuido importantemente en este fenómeno principalmente por su actitud (deslealtad, falta de compromiso gremial, ego, soberbia, aspectos económicos, frustración y otras). Las demandas médico-legales se han incrementado año con año, y el análisis de todos los factores que intervienen en la génesis del problema, indica que no habrá nada que detenga este fenómeno. Además señala que en la actualidad, no existe otra actividad profesional en Ecuador con mayor exigencia en normatividad y reglamentación jurídica que el ejercicio de la medicina.

Arenas y col.¹⁷, 2012, realizaron un estudio descriptivo y transversal sobre el conocimiento que tienen los profesionales sanitarios de su deber de informar y el correspondiente derecho de los pacientes a ser informados. Se distribuyó un cuestionario anónimo entre los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario de Granada, posteriormente se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, estudiando la asociación de las

variables sociodemográficas con las respuestas a los ítems. Los resultados obtenidos manifiestan que los profesionales encuestados tienen buena formación respecto al derecho de los pacientes a recibir información. Aunque al tratarse de un derecho con diversos matices en su aplicación, existen profesionales que desconocen los aspectos fundamentales sobre este deber legal.

Saliba y col.¹⁸, 2010, realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de evaluar la percepción de los abogados de Araçatuba (Sao Paulo, Brasil) sobre la responsabilidad profesional del cirujano odontólogo, los principales motivos de fracaso durante el tratamiento, las especialidades que más presentan problemas judiciales, la actitud de los mismos si fuesen sometidos a un tratamiento odontológico mal realizado, cual es la actitud del profesional cuando el paciente no acepta el tratamiento realizado y finalmente la conducta a ser tomada por este al afrontar una demanda de responsabilidad civil. Se distribuyeron 318 cuestionarios a abogados, de los cuales 151 respondieron. Los resultados prueban que, para la mayoría, una eventual falla en el tratamiento ocurre por la incapacidad del profesional, y en su opinión, la especialidad que más presenta problemas judiciales es la ortodoncia. En lo que se refiere a la actitud de los abogados siendo pacientes sometidos a un tratamiento odontológico fracasado, muchos procurarían otro cirujano odontólogo y tomar acciones legales. Por último de los resultados recabados, la mejor conducta adoptada por el cirujano odontólogo en caso que viniese a ser demandado civilmente sería la tentativa de un acuerdo extra-judicial.

Palomer L.¹⁹, 2009, realizó un estudio para conocer acerca de la petición de consentimiento informado en odontología mediante una búsqueda de información en las bases de dato de SciELO y Pub Med, usando las palabras claves “consentimiento informado”, “odontología” y “autonomía”. Como complemento, para tener información sobre la situación en Chile, se envió una encuesta a 40 cirujanos dentistas de tres centros de atención dental de

la Red de Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se concluye que aún existe desinformación en odontología en cuanto a la finalidad, implicancia e importancia de un adecuado proceso de consentimiento informado en la relación odontólogo-paciente.

Garbin y col.²⁰, 2007, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento y prácticas de los cirujanos-dentistas sobre el Consentimiento Informado (CI), verificar la presentación y decisión del tratamiento propuestas al paciente y clase de documento utilizado por cirujanos-dentistas en la clínica odontológica. Los sujetos de esta encuesta eran todos cirujanos-dentistas del municipio de Lucélia, Sao Paulo, Brasil. Como instrumento de recolección de datos, se elaboró un cuestionario conteniendo 11 cuestiones discursivas y de elección múltiple, dividido en tres partes temáticas: el CI, el contrato de prestación de servicios y el plan de tratamiento. Los resultados sugieren que la mayoría de los cirujanos-dentistas presenta deficiencia al que se refiere al conocimiento acerca del CI, mientras otros desconocen totalmente el tema. Su aplicación no se realiza de manera satisfactoria, y la autorización es el documento más utilizado en la clínica odontológica.

Gonçalves y col.²¹, 2007, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento de 163 cirujanos dentistas que realizaron un curso de especialización en la Universidad Estadual Paulista sobre aspectos éticos. De los cirujanos dentistas investigados el 89,4% alegan que informan todas las alternativas de tratamiento al paciente, cuando el caso tiene más de una opción. A cerca de la prueba ético-legal solicitada al paciente antes del tratamiento, sólo un 22,6 % solicitan el término de consentimiento informado, mientras que el 48,4% la autorización. En relación con el lenguaje utilizado por el profesional, se observó que un 50,6% hacen uso del lenguaje básico y el 5,6% básico y técnico. Se concluye que al finalse hace necesaria la concientización de los cirujanos dentistas sobre estos aspectos éticos, pues

ellos más allá de guiarlos a trabajar de manera correcta, alerta a los profesionales sobre cómo prevenir posibles problemas éticos.

Calderón J.²², 2006, realizó un estudio teniendo como uno de los objetivos hacer un sondeo en el área metropolitana de México D.F. a profesionales de la salud bucal y miembros de la sociedad, mediante un cuestionario aplicado a una muestra de 125 odontólogos y 125 personas del área, elegidos aleatoria y anónimamente, donde se indagó sobre los deberes del dentista, los valores, su ponderación y la forma de mejorar la práctica estomatológica. Los resultados evidencian el cambio que ha tenido la relación clínica odontológica en México con respecto a la transformación del usuario hace una autonomía en la toma de decisiones referente a su salud, en donde los miembros de esta sociedad ya no comparten el mismo sistema de valores y demandan que la información de los tratamientos odontológicos que se les van a practicar sea clara.

Miguel y col.²³, 2006, realizaron un estudio descriptivo que se fundamenta en la necesidad de obtener datos sobre la práctica del consentimiento informado realizado por odontólogos. Los datos pertenecen al Programa de Residencias Odontológicas Universitarias de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina. A partir de los datos, se puede concluir que, a pesar de que los conocimientos teóricos sobre la práctica del consentimiento informado son escasos, existe una tendencia significativa a destinar tiempo en la consulta dental para su empleo, especialmente en la nueva generación. Consideran que es imperativo incluir en la malla curricular y en los programas académicos odontológicos principios éticos y legales en relación con el proceso de consentimiento informado.

3.2. BASES TEÓRICAS

3.2.1. ACCESO Y FORMACIÓN EN LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA

3.2.1.1. EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA DE PREGRADO

Los estudios de odontología de pregrado se realizan en las distintas Facultades de Odontología o Estomatología de las universidades del País. Con el paso de los años, ha existido una proliferación de universidades y con ellas de escuelas profesionales de odontología. Las modalidades del concurso de admisión son generalmente: concurso extraordinario (premios de excelencia), concurso ordinario, ingreso directo a través del centro pre-universitario, traslado interno y externo. Los estatutos y reglamentos de cada universidad establecerán las modalidades y reglas que rigen el proceso ordinario de admisión. Los ciclos académicos se darán en un máximo de dos (2) por año²⁴.

La educación odontológica se realiza en interacción con un sistema de prestación de servicios. Se requiere la vinculación de ambos procesos a través de estrategias de integración docente-asistencial que comprometen a cada instancia, con la finalidad de mejorar la calidad en la atención de salud y el proceso docente educativo. Al insertar a los alumnos y profesores en la realidad de los servicios, en programas de salud y con la participación de la población, se crean las bases para alcanzar un aprendizaje significativo en el campo profesional y ético. Las acciones académicas están integradas por la investigación y docencia, en una unidad que identifica su proyección al desarrollo social. La preparación general de un estudiante de odontología está basada en la adquisición de conocimientos teóricos y en la aplicación de estos en beneficio del hombre. Seda especial atención al estudio del binomio salud-enfermedad, como proceso biológico, a la capacitación y formación tecnológica y a la práctica pre-profesional internada, es decir, el ejercicio

y aplicación de la medicina bajo supervisión en ambientes hospitalarios y extrahospitalarios².

Los estudios universitarios de Odontología se desarrollan aproximadamente en seis (6) años, dependiendo de cada Universidad, en donde se incluye el internado hospitalario. Esta última etapa consiste en un período en donde el alumno integra los conocimientos adquiridos en la teoría, aplicándolos a la práctica supervisada en unidades de hospitalización, consultorios externos, centros quirúrgicos y servicios periféricos².

De conformidad al Reglamento de Trabajo del Cirujano Dentista en el capítulo V - De la práctica del estudiante de pregrado de Odontología, la actividad del estudiante de odontología será legal si se realiza dentro del ámbito de formación universitaria y conforme a las normas que establezca su centro de formación, asumiendo este la directa responsabilidad. Además el ejercicio del estudiante al margen de lo establecido en el Reglamento en mención, configura ser ejercicio ilegal de la odontología, siendo pasibles de responsabilidad civil, administrativa y penal, así como aquellos cirujanos dentistas que lo permitan y/o suscriban²⁵.

3.2.1.2. TITULACIÓN DEL PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA

Las universidades son las encargadas de otorgar los grados académicos de bachiller, maestro, doctor y los títulos profesionales a nombre de la Nación. De conformidad a la Ley Universitaria N° 30220 para acceder al bachillerato se requiere haber aprobado los estudios de pregrado, así como la aprobación de un trabajo de investigación y el conocimiento de un idioma extranjero, de preferencia inglés o lengua nativa²⁴.

Para obtener el título profesional se requiere del grado de Bachiller y la aprobación de una tesis o trabajo de suficiencia profesional. Las universidades nacionales y/o privadas, dentro de su

autonomía, reglamentarán y velarán el cumplimiento de dichos requerimientos. El título profesional sólo se puede obtener en la universidad en donde se haya obtenido el grado de bachiller²⁴.

3.2.1.3. SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD (SERUMS)

El SERUMS es un programa de servicio a la comunidad efectuado por los profesionales de la salud titulados como: odontólogos, médicos cirujanos, enfermeras, obstetras, químicos farmacéuticos, nutricionistas, tecnólogos médicos, asistentes sociales, psicólogos y y otros relacionados a la atención de salud. Su fin es contribuir y asegurar la atención de salud en beneficio de la población de bajos recursos económicos de las zonas rurales y urbanas marginales de menor desarrollo. Puede realizarse en instituciones no públicas, pero que brinden atención social de salud. Tiene una duración máxima de un (1) año y es requisito indispensable para ingresar a laborar en el sector público y/o para programas de segunda especialización a nivel nacional, recibir becas del Estado u otras ayudas equivalentes. El MINSA es la entidad encargada de determinar anualmente, según su disponibilidad presupuestaria, el número de vacantes para el SERUMS².

El Examen Nacional de Odontología (ENAO) otorgará el acceso a plazas SERUMS en base al mérito e impulsará una cultura de evaluación del desempeño profesional. Su manejo dependerá de la Asociación Peruana de Facultades de Odontología (ASPEFO)²⁵.

3.2.1.4. EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA DE POSTGRADO

3.2.1.4.1. POSTGRADO PROFESIONAL

Los estudios de posgrado profesional conducen a la Especialización, Subespecialización y Maestrías de Especialización¹⁷. Se caracteriza por ser principalmente práctico.

3.2.1.4.1.1. ESPECIALIZACIÓN

La educación odontológica de postgrado se lleva a cabo en las universidades y/o centros hospitalarios de acuerdo a los requerimientos de la especialidad. El odontólogo residente es un profesional que se encuentra realizando estudios de segunda especialización. El profesional que desea especializarse en alguna rama de la odontología, postulará a una de las vacantes ofrecidas por las facultades, y el procedimiento que debe seguir el postulante lo determina cada Universidad. Asimismo, la Ley universitaria N° 30220 reconoce a las Maestrías de Especialización en donde son estudios de profundización profesional¹⁷.

Según lo establecido en el Decreto Supremo N° 032-2016-SA que modifica la Ley N° 27878 que modifica el artículo 26° del Reglamento de la Ley del Trabajo del Cirujano Dentista, las especialidades reconocidas son:

1. Cirugía Bucal y Maxilofacial
2. Endodoncia
3. Medicina y Patología Estomatológica
4. Odontopediatría
5. Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

6. Periodoncia e Implantología
7. Radiología Bucal y Maxiloacial
8. Rehabilitación oral
9. Salud Pública Estomatológica
10. Salud Familiar y Comunitaria en Odontología
11. Odontología Forense
12. Estomatología de Pacientes Especiales
13. Odontología Restauradora y Estética
14. Odontogeriatría
15. Auditoría Odontológica
16. Administración y Gestión en Estomatología²⁷

Las especialidades odontológicas son las que la Universidad Peruana reconozca y otorgue, las mismas que deben ser registradas por el COP y serán consignadas en el Reglamento del Residentado Odontológico²⁸.

3.2.1.4.1.2.SUBESPECIALIZACIÓN

La subespecialización en el Perú puede realizarse en las universidades o Colegio Odontológico Profesional mediante la Escuela Nacional de Perfeccionamiento Profesional. Los diplomados son estudios cortos de perfeccionamiento profesional, en áreas específicas. Se debe completar un mínimo de veinticuatro (24) créditos. Asimismo la Ley Universitaria N° 30220 reconoce los Programas de formación continua en donde las universidades desarrollan programas académicos, que buscan actualizar los conocimientos profesionales en aspectos teóricos y prácticos de una disciplina, o desarrollar y actualizar determinadas habilidades y competencias de los egresados. Estos programas se organizan preferentemente bajo el sistema de créditos. No conducen a la obtención de grados o títulos, pero sí certifican a quienes los concluyan con nota aprobatoria²⁴.

3.2.1.4.1.3. MAESTRÍA DE ESPECIALIZACIÓN

Son estudios de profundización profesional relacionadas a la especialidad. Se debe completar un mínimo de cuarenta y ocho (48) créditos y el dominio de un idioma extranjero²⁴.

3.2.1.4.2. POSTGRADO ACADÉMICO

Se caracteriza por ser esencialmente teórico, doctrinario y está dirigido a quienes quieren hacer carrera docente. De acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220, los grados académicos que otorga la universidad peruana son los de bachiller, maestro y doctor²⁴.

3.2.1.4.2.1. MAESTRÍA DE INVESTIGACIÓN O ACADÉMICA

Para ser magister se requiere haber obtenido el grado de Bachiller, la elaboración de una tesis o trabajo de investigación en la especialidad respectiva, haber aprobado los estudios de una duración mínima de dos (2) semestres académicos con un contenido mínimo de cuarenta y ocho (48) créditos y el dominio de un idioma extranjero o lengua nativa²⁴.

3.2.1.4.2.2. DOCTORADO

Para ser doctor se requiere haber obtenido el grado de Maestro, la aprobación de los estudios respectivos con una duración mínima de seis (6) semestres académicos, con un contenido mínimo de sesenta y

cuatro (64) créditos y de una tesis de máxima rigurosidad académica y de carácter original, así como el dominio de dos idiomas extranjeros, uno de los cuales puede ser sustituido por una lengua nativa²⁴.

Cada institución universitaria determina los requisitos y exigencias académicas así como las modalidades en las que dichos estudios se cursan, dentro del marco de la Ley Universitaria N° 30220²⁴.

Asimismo, de conformidad al artículo 29º del Reglamento de la Ley del Trabajo del Cirujano Dentista, el COP contará con un registro de los cirujanos dentistas que posean título de especialistas y los grados de Magíster y Doctor²⁴.

3.2.1.5. AUTORIZACIÓN DEL EJERCICIO ODONTOLÓGICO

La Ley General de Salud N° 26842 establece que para el ejercicio de actividades profesionales propias de la medicina, odontología, farmacia o cualquier otra relacionada con la atención de la salud se requiere tener título profesional, cumplir, con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás exigencias de ley².

Según la Ley del Trabajo del Cirujano Dentista N° 27878, para el ejercicio de la profesión es indispensable:

- Ostentar el título profesional de cirujano dentista a nombre de la Nación
- Estar colegiado conforme a lo normado por la Ley N° 15251, Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú, y la Ley N° 26842, Ley General de Salud⁶

3.2.1.6. COLEGIACIÓN

El Colegio Odontológico del Perú (COP) se encarga de incorporar obligatoriamente a todos los cirujanos dentistas que se encuentren legalmente aptos para ejercer la profesión. La colegiación es un requisito indispensable para el ejercicio de la profesión⁶.

Para la colegiación es requisito la presentación del título profesional otorgado por una de las facultades de odontología del país. En los casos de títulos profesional otorgados en el extranjero, estos deben ser revalidados por alguna universidad nacional. Están exonerados de la revalidación cuando exista y esté vigente un convenio internacional de reciprocidad cultural o intercambio comercial, procediendo, de esta manera, el reconocimiento del título profesional²⁹. Además, deben de rendir un examen de suficiencia profesional organizada por el COP.

El ejercicio de la profesión odontológica debe entenderse como el desarrollo de actividades profesionales relacionadas con la odontología en los siguientes campos: asistencial y preventivo promocional, estomatológico legal, administrativo, docente, de investigación y el de producción intelectual⁷. La matrícula de los miembros en el COP tiene carácter oficial y es constantemente depurada, por esta razón, los colegiados están obligados a proporcionar todos los datos e informaciones que se les requiera con este fin. La certificación de la matrícula, válida para el ejercicio de la profesión, es extendida a los colegiados por el Consejo Regional correspondiente^{25, 30, 31, 32,33}.

3.2.2. LA PRÁCTICA MÉDICA-ODONTOLÓGICA

3.2.2.1. ACTIVIDAD MÉDICA-ODONTOLÓGICA

La actividad médica es el conjunto de actos desarrollados por los profesiones de la salud que tienden a la protección de la salud y conservación de la vida².

La actividad médica es de gran interés social, tiene como fin la conservación de la salud, porque su ejercicio beneficia a toda la población. Es base al interés social que se construye un monopolio médico, de modo que el ejercicio de las ciencias médicas sólo puede ser realizado por profesionales titulados. Quienes careciendo de los requisitos establecidos en la ley para el ejercicio de la medicina la practicasen, incurrirán en delito de intrusismo profesional².

La labor de un profesional de la salud es una contrapartida al monopolio de la medicina que se sustenta en el deber de actuar: la medicina es un servicio de pública necesidad. La omisión de un profesional en las ciencias médicas a brindar este servicio puede dar lugar a un daño en la vida, salud o integridad de la persona, de modo que el deber de actuar se impone en beneficio de la sociedad para tutelar el bienestar de la población².

Es preciso indicar que son reconocidos como profesionales de la salud: el médico cirujano, cirujano dentista, químico farmacéutico, obstetrix, enfermero, médico veterinario, biólogo, psicólogo, nutricionista, ingeniero sanitario y asistente social, de manera que su trabajo, carrera y prestación de servicios asistenciales, es decir su actividad, puede ser realizada en el sector público o privado⁵.

3.2.2.1.1. TRABAJO MÉDICO-ODONTOLÓGICO

La Ley del Trabajo del Cirujano Dentista se encarga de normar la labor general, tanto en sector público como privado del cirujano dentista colegiado, tomando en consideración que el ejercicio de esta profesión, por su complejidad y especial responsabilidad en defensa de la vida y en el proceso de atención de salud de la persona es esencial para el desarrollo económico, social y de la productividad nacional⁶.

Las modalidades del trabajo médico-odontológico, según la mencionada ley, son: asistencial y preventivo promocional, estomatológico legal, administrativo, docente, de investigación y el de producción intelectual⁷.

El trabajo de consulta ambulatoria en ningún caso podrá ser mayor de cuatro (4) horas diarias ininterrumpidas. La jornada laboral se completa con actividades de acuerdo al medio o realidad local⁷.

3.2.2.2. ODONTÓLOGO GENERAL

El cirujano dentista u odontólogo general cuenta con los conocimientos básicos que le permiten resolver en forma integral los problemas de salud en relación al sistema estomatognático del individuo y de la comunidad. Está preparado para actuar como un científico y tecnólogo en el proceso de diagnóstico y tratamiento de enfermedad. Está capacitado para realizar múltiples funciones como: asistenciales (de promoción, recuperación y rehabilitación), administrativas, de investigación y legistas (otorgamiento de certificados de salud y emisión de dictámenes de peritajes)⁷.

3.2.2.3. ODONTÓLOGO ESPECIALISTA

El título de cirujano dentista habilita para el ejercicio ilimitado, la práctica exige la especialización como consecuencia de la gran cantidad de conocimientos exigidos en cada área, la complejidad de las técnicas y el uso de aparatos que requieren preparación. Es especialista el odontólogo dedicado al estudio y práctica de una de las ramas de las ciencias odontológicas. La especialidad se acreditará de acuerdo a los dispositivos señalados en el Estatuto y Reglamento del COP. El odontólogo especialista deberá inscribirse en el Consejo Regional correspondiente y en el Consejo Nacional del COP. La solicitud de inscripción debe realizarse en formato impreso, acompañado del título de cirujano dentista, título de especialista y constancia de habilidad (estar al día en las cuotas periódicas del COP)^{25, 30, 31, 32,33}.

3.2.2.4. PROFESIONALES DE LAS CIENCIAS MÉDICAS EN LAS FUERZAS ARMADAS Y FUERZAS POLICIALES

De acuerdo al Reglamento Orgánico del Servicio de Sanidad de las Fuerzas Policiales, son oficiales del Servicio de Sanidad de la Policía Nacional: Los facultativos de las profesiones médicas (médicos, odontólogos, farmaceuticos), los psicólogos, biólogos, enfermeros, laboratoristas clínicos, etc².

La asimilación para los oficiales de servicio será en el grado de Capitán para los médicos, odontólogos, farmacéuticos, psicólogos, biólogos y otros. El ingreso se efectuará en esa condición durante un período de dos (02) años, al término de los cuales obtienen la efectividad en el grado si cumplen con los requisitos reglamentarios. Los Oficiales de servicio con profesiones médicas (médicos, odontólogos y farmacéuticos) pueden ascender hasta el grado de General, mientras que los otros profesionales (psicólogos, biólogos, enfermeros y laboratoristas clínicos) hasta el grado de Coronel².

3.2.2.5. ACTO MÉDICO Y ACTO ODONTOLÓGICO

La actividad profesional responde a un interés que está representado en el ejercicio de una labor económica. Poner en práctica lo estudiado a fin de obtener una ganancia que permita al profesional vivir dignamente y mantenerse actualizado es el anhelo de toda persona. Llevar a cabo el quehacer profesional implica conocimiento, certificación y experiencia. Todo ello, se concentra en el acto médico. El trabajo del galeno significa servicio al prójimo, satisfacción personal y un medio de desarrollarse económicamente. La actividad médica como acto profesional reviste un grado de mayor sacralidad en la medida que el trabajo realizado significa mucha dedicación y esfuerzo especial al servicio del prójimo, todo esto sujeto desde sus inicios a principios, códigos y juramentos².

3.2.2.5.1. ACTO MÉDICO

El acto médico es toda acción o disposición que realiza el profesional en las ciencias médicas en el ejercicio de su profesión. Han de entenderse por tal los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico en la atención integral de los pacientes y aquellos que se deriven directamente de estos².

El acto médico es un acto humano, especial y complejo. Para su realización se requiere experiencia y conocimiento, tanto científico como previsional, en la medida que el profesional debe poner en práctica la teoría, midiendo las consecuencias que pueden conllevar una acción diagnóstica o terapéutica, de allí que se diga que en buena medida es un acto moral. La autonomía es un elemento clave, dado que el médico debe actuar con independencia en la toma de sus decisiones, obviamente dentro de los parámetros fijados por el paciente en su consentimiento². Los actos médicos son de exclusivo ejercicio del profesional médico según el art. 5º del Reglamento de la Ley del Trabajo Médico⁴⁴.

3.2.2.5.2. ACTO ESTOMATOLÓGICO U ODONTOLÓGICO

El acto estomatológico u odontológico es aquel que desarrolla el Cirujano Dentista a través del estudio, diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud del sistema estomatognático de la persona, la familia y comunidad previo consentimiento informado, en razón de su naturaleza, grado de complejidad, autonomía, responsabilidad final y por sus consideraciones éticas, morales y legales⁷.

Dicho acto debe cumplirse de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 27^o y 29^o de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud y en la Ley N° 16447⁶.

3.2.2.5.3. CARACTERÍSTICAS

Las características del acto médico-odontológico son²:

A. PROFESIONALIDAD

Sólo el profesional de las ciencias médicas puede efectuar un acto médico. Esto quiere decir que para el ejercicio de la actividad sanitaria se necesita de la certificación y estar registrado en el Colegio profesional correspondiente².

B. EJECUCIÓN REGULAR O TÍPICA

Su ejecución se realiza conforme a la denominada *Lexartis ad hoc*, de manera que existiendo una técnica, a través de la que se obtendrán los resultados, es preciso contar con principios y lineamientos que sirvan de pauta de trabajo².

C. LICITUD

El acto médico-odontológico está sustentado en la ley. Existe normatividad que regula la actividad sanitaria y es en base a ella que debe desarrollarse el quehacer profesional.

Además de las características consideradas debemos reconocer que en el ámbito nacional se complementa los siguientes criterios:

- Es reservado, La Ley General de Salud indica con claridad que toda información relativo al acto médico tiene el carácter de reservado, además, debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado.
- Es un quehacer profesional de servicio y de ciencia, el acto médico es el resultado del conocimiento científico, la experiencia y la pericia, determinando que el médico puede decidir correctamente, y en el momento adecuado, en base al interés superior del paciente.
- Merece ser cautelado, en el sentido que todo acto médico que se lleve a cabo en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es susceptible de auditorías externas en las que puedan verificarse los diversos procedimientos a que es sometido el paciente sean estos para prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar o realizar acciones de investigación.
- Su ejecución se asume con responsabilidad, el acto médico conlleva una alta responsabilidad moral y legal de sus efectos, rigiéndose por los Comités de Ética y Deontología de cada Colegio Profesional y por las disposiciones internacionales².

3.2.2.5.4. FORMAS

Los actos médicos se presentan de las siguientes formas:

- Actos médicos corpóreos.- Se desarrollan sobre el individuo²:

- Actos directos: Son aquellos en los cuales mediante la intervención del profesional en las ciencias médicas se trata de obtener la curación o alivio del enfermo. Ellos pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación².
- Actos indirectos: Son aquellos en los cuales por indicación de un médico tratante, personal médico o paramédico realizan maniobras a un paciente, con el interés de prevenir, de diagnosticar, de tratar o de rehabilitar².
- Actos médicos extracorpóreos: son aquellos que se realizan bajo la responsabilidad de un profesional en las ciencias médicas sin fines terapéuticos específicos para un paciente en particular, pero sí con el interés de lograr avances de la ciencia médica o aclarar asuntos judiciales. Son parte de éstos, la investigación, la experimentación, y otros³⁵.
- Acto médico documental: Es un complementario de los actos médicos anteriores y su importancia legal está en representar un medio de prueba en cualquier proceso. En él se incluyen el certificado médico, la receta y la historia clínica, la epicrisis y la nota de alta².

3.2.2.5.5. LEX ARTIS AD HOC

La *Lex artis*, regla técnica de actuación de una profesión, se emplea para referirse a la apreciación de la labor desarrollada por una profesión, de modo que se logre determinar si la misma es correcta o no. Se aplica a las actividades profesionales y se refiere a dos aspectos importantes de ésta: la diligencia desplegada por el autor y el resultado producido².

Es aplicable a aquellas profesiones en las que es necesario actuar empleando una técnica en donde se obtienen resultados objetiva y

materialmente apreciables. Se ha dicho que la *lex* se aplica para la medición de la obra o el resultado obtenido por un profesional².

En el caso de la actividad médica, notamos que la aplicación de la *lex artis* depende de diversos factores, de modo tal que la técnica podrá variar dependiendo de cada caso. No podemos hablar de una *lex artis* general, sino que tratándose de las profesiones médicas, entendida como ciencia y como arte (de curar), debemos hablar de una *lex artis ad hoc*, caracterizando sus aspecto especial².

Las pautas de actuación del profesional de la salud debe ajustarse a la *Lex artis ad hoc*, es decir, a una adecuada actuación, tanto profesional como humana. De esta manera, la *Lex artis ad hoc* es un juicio de valor respecto de la correcta aplicación del acto médico. En dicha evaluación, debe tomarse en cuenta:

- El caso concreto en el que se desarrolla el acto médico
- Las circunstancias en el que se lleva a cabo
- Los incidentes inesperados en el normal ejercicio profesional
- Las cualidades del autor del acto médico
- Las características del paciente
- La influencia de factores endógenos (estado del enfermo, ánimos de los familiares, acondicionamientos del centro de salud)².

Estas consideraciones servirán para calificar el acto médico si es conforme o no a la técnica normal requerida. La *Lex artis*, en su esencia, es variable por la propia naturaleza de las ciencias médicas (que se desarrolla y avanza), si bien en épocas pasadas se requería un conjunto de reglas básicas, hoy en día son más especializados y técnicos². En este sentido el Código de Ética y Deontología del COP en el artículo 36° señala que las guías y normas técnicas en odontología, son documentos científicos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud odontológico, los cuales han sido validados técnicamente por consenso de los profesionales o por juicio de expertos¹². Es deber del Cirujano Dentista

ejecutarlos de acuerdo a la normatividad vigente¹². Una falta a la *Lexartis* constituye una mala praxis.

3.2.2.6. CONTROL SOBRE LA PRÁCTICA DE LA ODONTOLOGÍA

La profesión odontológica se practica y ejercita de conformidad con la Ley General de Salud, el Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú y las leyes establecidas en nuestro sistema jurídico.

El control de la actividad odontológica se da en dos aspectos: administrativos y éticos.

3.2.2.6.1. ASPECTO ADMINISTRATIVO

El MINSA ejerce un control de tipo administrativo, y es competente en la formación y capacitación de los recursos humanos en salud y para la categorización y acreditación de establecimiento de salud. La Superintendencia de Salud (SUSALUD) es el órgano de control encargado de formular normas sobre auditoría médica para el Programa Nacional de Salud, la programación y ejecución del control administrativo. La SUSALUD tiene potestad para actuar sobre todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) así como las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). Asimismo, exclusivamente en el sector privado, el servicio de prestación de salud se ve controlado por el Instituto Nacional de Defensa y Protección al Consumidor (INDECOPI) mediante lo establecido en las normativas establecidas en su código en el capítulo Productos y Servicios de Salud³⁶.

3.2.2.6.2. ASPECTO ÉTICO

El COP es la entidad que representa la profesión odontológica. Ejerce un control de tipo ético, en concordancia con la Ley General de Salud, tiene la atribución de dictar y difundir el Código de Ética y Deontología; vigilar su cumplimiento y perseguir, de oficio o a solicitud de parte, los actos violatorios de las disposiciones del mencionado Código¹².

3.2.3. RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE

La vinculación odontólogo-paciente tiene como elemento esencial el cuidado de la salud en el sistema estomatognático. Se presenta como una relación jurídica de prestación de servicios por la que el profesional de la salud atiende a quien se lo solicita, celebrándose, expresa o tácitamente, el contrato de asistencia médica-odontológica. Se convierte muchas veces en una relación compleja, en la medida que las partes que en ella intervienen deben cumplir sus obligaciones (el odontólogo con el tratamiento y el paciente con las prescripciones)².

La relación entre el odontólogo y el paciente se ha ido enriqueciendo con el tiempo por la acción de diversos factores como la masificación en el tratamiento médico-odontológico, el avance científico y tecnológico y la proliferación de unidades prestadoras de servicios médicos (organizaciones empresariales, públicas o privadas)².

3.2.3.1. CONTRATO DE ASISTENCIA MÉDICA-ODONTOLÓGICA

Este contrato constituye un acto jurídico y debe cumplir con los requisitos de validez del mismo según lo establecido en el art. 140º del Código Civil

como son: agente capaz, objeto física y jurídicamente posible, fin lícito y observancia de la forma prescrita bajo sanción de nulidad⁸.

A. AGENTE CAPAZ

Lo constituyen el odontólogo (profesional de la salud) y paciente (persona o usuario de los servicios de la salud). En cuanto a la capacidad de los contratantes, el profesional de la salud debe estar acreditado como tal (habilitación profesional), y en el caso del paciente éste puede ser mayor o menor de edad, capaz o incapaz, importando fundamentalmente su consentimiento, el de sus parientes o el de las personas llamadas a hacerlo a efectos de ser sometido al tratamiento médico-quirúrgico según el artículo 4º de la Ley General de Salud².

B. OBJETO FÍSICA Y JURÍDICAMENTE POSIBLE

El objeto directo de los servicios del odontólogo es el ser humano, en donde se reconocen actos que, atentando contra la integridad del mismo, permiten la disposición sobre el cuerpo humano en aras de la defensa de la vida o el cuidado de la salud².

Ello es permitido por nuestro ordenamiento legal, de manera tal que:

1. *“Los actos de disposición del propio cuerpo están prohibidos cuando ocasionen una disminución permanente de la integridad física o cuando de alguna manera sean contrarios al orden público o a las buenas costumbres. Empero, son válidos si su exigencia corresponde a un estado de necesidad, de orden médico o quirúrgico o si están inspirados por motivos humanitarios” (art. 6º, Código Civil)*⁸
2. *“Son válidas las estipulaciones por las que una persona se obliga a someterse a examen médico, siempre que la conservación de sus salud o aptitud psíquica o física sea motivo determinante de la relación contractual” (art. 11, Código Civil)*⁸

C. FIN LÍCITO

El fin del contrato de asistencia médica- odontológica se determina por las contraprestaciones de cada una de las partes. Para el médico es el pago de sus honorarios, mientras que para el paciente es la prestación de servicios de asistencia médica para el cuidado y defensa de su salud².

D. OBSERVANCIA DE LA FORMA PRESCRITA BAJO SANCIÓN DE NULIDAD

Legalmente no existe una forma para el contrato de asistencia médica-odontológica, de modo que éste queda determinado por el acuerdo entre las partes. El contrato de asistencia médica-odontológica se perfecciona con el consentimiento informado².

3.2.3.2. DERECHO Y DEBERES DEL ODONTÓLOGO Y PACIENTE

Como en toda relación jurídica subjetiva, tanto el médico como el paciente tienen derechos y obligaciones lo que les permite desarrollarse plenamente y obtener beneficios directos uno del otro. Estos derechos y obligaciones son el eje de la relación asistencial de la salud².

La actividad profesional requerida por el paciente debe ser satisfecha en tiempo y forma oportuna. El odontólogo está obligado a prestar sus servicios de manera diligente. Esto tiene como sustento el hecho que el objetivo fundamental de la profesión odontológica es asistir y defender al ser humano contra todas las causas que afecten o puedan afectar la salud estomatológica, e incluso poner en peligro la vida².

3.2.3.2.1. DEL ODONTÓLOGO

3.2.3.2.1.1. DEBERES

El artículo 5º del Código de Ética y Deontología del COP señala que son deberes del Cirujano dentista:

- a. Desempeñar la profesión en forma individual o colectiva con dedicación, esmero, calidad y competencia para el bienestar de la persona humana, comportándose con integridad en cualquier acto de su vida, incluso en acciones fuera del ejercicio de su profesión.
- b. Actualizar sus conocimientos profesionales y cultura general.
- c. Conocer las leyes y reglamentos que norman el ejercicio de la profesión y aplicarlos en su actividad profesional de rutina.
- d. Abstenerse de realizar cualquier conducta que perjudique la vida o la salud de los pacientes.
- e. Cumplir con sus labores profesionales, institucionales, administrativas y horario de trabajo con responsabilidad y puntualidad, considerando las necesidades específicas del paciente.
- f. Atender con la misma probidad y diligencia a todos los pacientes, sin ningún tipo de discriminación: lugar de nacimiento, raza, sexo, nivel socioeconómico, ideológico, edad, credo o naturaleza del problema de su enfermedad.
- g. Reconocer la responsabilidad que resulte por accidente, negligencia, error u omisión. Estando obligado a reparar los daños que él o su personal ocasionen.
- h. En situaciones de emergencia o urgencia, prestar ayuda al enfermo o accidentado en general, así como colaborar con el Estado en las tareas de auxilio y de identificación de las personas en casos de catástrofe.
- i. Cumplir con las obligaciones que asume en el ejercicio de la profesión.
- j. Ejercer la profesión en instalaciones apropiadas y seguras y proveer los recursos que garanticen el desarrollo del trabajo profesional independiente, y en caso manta una relación de dependencia, deberá solicitarlos.

- k. Oponerse a la emisión de normas que en alguna forma sean contrarias a los intereses de la salud y a los derechos legítimos de la profesión odontológica.
- l. Conducirse con respeto frente a la sociedad en su conjunto.
- m. No encubrir, alentar, permitir, facilitar o proteger en cualquier forma, el ejercicio deshonesto de la profesión¹².

Además, y atendiendo al derecho del paciente a ser informado y con efectos de cumplir con las políticas de salud a nivel nacional, el odontólogo tiene el deber de informar en relación a²:

- a. El tratamiento, para aplicar tratamientos especiales, realizar pruebas riesgosas o practicar intervenciones que puedan afectar psíquica o físicamente al paciente, el odontólogo está obligado a obtener por escrito el consentimiento informado (art. 27º Ley General de Salud).
- b. La prescripción de medicamentos, los odontólogos están obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro (art. 26º Ley General de Salud)
- c. A la autoridad acerca de enfermedades y daños de declaración obligatoria, a efectos de cumplir con las políticas de salud a nivel nacional (art. 32º Ley General de Salud)
- d. Proporcionar copia de la historia clínica, la Ley General de Salud establece la obligación del médico o del responsable del establecimiento de salud de proporcionar copia de la historia clínica en la que consten los síntomas, signos y problemas de salud y los elementos fundamentales que sirvan para determinar el diagnóstico de su(s) dolencia(s). (arts. 15º, 29º y 44º Ley General de Salud)
- e. A la autoridad acerca de la atención de pacientes víctimas de hechos delictuosos, el odontólogo que asiste a un paciente víctima de un acto delictuoso debe comunicarlo a las autoridades competentes (art. 30º Ley General de Salud). Además el Código Penal tipifica el delito de omisión de denuncia en el artículo 407º⁹.

3.2.3.2.1.2. DERECHOS

Según el artículo 6º del Código de Ética y Deontología del COP señalan que son derechos del Cirujano Dentista¹²:

- a. Lo establecidos en el artículo 7º de la Ley del Trabajo del Cirujano Dentista⁶
- b. Ejercer la profesión en forma libre, sin presiones de ninguna índole, por lo tanto, tiene derecho a que se respete su criterio clínico, libertar de prescripción médica y libre decisión de declinar la atención de algún paciente, basado en evidencia científica, bioética y normativa, mientras no se trate de una situación de emergencia.
- c. Recibir trato digno y respetuoso de parte de toda persona relacionada con su labor profesional
- d. Garantizar solo los resultados predecibles, según la evidencia científica disponible o que sean previamente pactados.
- e. Ejercer la profesión en instalaciones apropiadas y seguras; asimismo recibir y/o disponer de los recursos que garanticen el desarrollo de su labor profesional, en caso mantenga una relación de dependencia.
- f. Mantener y transmitir una buena imagen y prestigio profesional. En caso de ser sujeto de proceso disciplinario, ser tratado en privacidad.
- g. Recibir en forma oportuna e íntegra los honorarios o salarios por los servicios profesionales prestados. Además el artículo 99º del mencionado Código señala que el Cirujano Dentista debe cuidar que sus honorarios sean justos, considerando el costo del acto operativo, prestigio profesional, especialidad, experiencia y otros.
- h. Renunciar previa fundamentación escrita, a la atención del paciente, cuando éste no cumpla con las indicaciones prescritas o existan discrepancias en los criterios de atención.

Además identificamos los siguientes derechos²:

- a. Derecho a la propiedad intelectual, el odontólogo tiene derecho a la propiedad intelectual sobre cualquier documento que haya elaborado en el ejercicio de su profesión.

- b. Derecho al secreto profesional, es un derecho que tiene el odontólogo y a su vez una obligación de no revelar la información que conoce, en el ámbito técnico, de sus pacientes.
- c. Derecho a la libertad y objeción de conciencia, la Sociedad y el Estado deben respetar los derechos de conciencia de cualquier profesional de la Salud que, en el ejercicio de su profesión, está facultado para objetar la realización de cualquier acto que considere que es contrario a sus convicciones personales, éticas, morales o religiosas. Tales objeciones, o a la omisión de la realización de actos basados en la cláusula de la conciencia, no deben constituir causal de acción judicial, ni administrativa, ni laboral; ni de recriminación ni discriminación en contra del profesional o técnica objetor.

3.2.3.2.2. DEL PACIENTE

3.2.3.2.2.1. DEBERES

- a. Deber de información y de cooperación con las autoridades de salud, toda persona está obligada a proporcionar a las autoridades de salud la información que le sea exigible de acuerdo a ley (art. XIV, Ley General de Salud); esta incluye información para la elaboración de las estadísticas, la evaluación de los recursos en salud y otros estudios especiales que sean necesarios realizar y concurren al conocimiento de los problemas de salud o de las medidas para enfrentarlos².
- b. Deber de cancelación de sus honorarios, como acto profesional, el odontólogo tiene el legítimo derecho a cobrar por los servicios prestados y el paciente debe honrar el acto médico, en proporción a la calidad, oportunidad, eficiencia y complejidad de los mismos, de manera que se le permita una vida decorosa y estar debidamente actualizado. De conformidad al artículo 98º del Código de Ética y Deontología del COP se señala que el Cirujano Dentista antes de

prestar sus servicios profesionales debe concertar con el paciente el monto y la forma de pago, mediante un contrato que conste por escrito y precisión¹².

3.2.3.2.2.2. DERECHOS

La Ley General de Salud contempla derechos generales establecidos en nuestra Constitución partiendo del reconocimiento del derecho de la salud⁵.

- a. Derecho a la libertad, resulta indispensable para la realización del acto médico-odontológico la autorización de la persona, la que va ser plasmada previa información que se le dé de los alcances, beneficios y prejuicios de la intervención. El consentimiento del paciente es la manifestación de su voluntad. En este sentido, la libertad es la razón fundamental de la validez del acto médico-odontológico. La Ley General de Salud establece que toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud (art. 1º) y que nadie puede ser sometido a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo (art. 4º), salvo los casos de emergencia¹⁹. En relación al derecho a la libertad tenemos el derecho a la objeción de conciencia en donde una persona puede oponerse al cumplimiento de ciertas obligaciones derivadas de la ley o incluso de la propia Constitución, en función de los dictados impuestos por su propia conciencia o por la religión que profesa⁵.
- b. Derecho a la salud, es importante señalar que la correcta denominación es “derecho a la protección de la salud”, tomando como fundamento que la salud no es un bien que el ordenamiento jurídico por sí solo ni el Estado pueden garantizar, pues la salud depende de un conjunto de factores personales y sociales. La protección de la salud comprende: 1) la atención sanitaria individual, tales como la prevención y tratamiento de la enfermedad, y 2) las condiciones de salud pública,

vinculadas con las condiciones generales que la afectan. El cuidado de la salud y el ejercicio de este derecho comprenden todo lo referente a su tratamiento, la prestación de servicios y el expendio de productos. En relación a este derecho esencial podemos identificar los siguientes derechos:

- Derecho a someterse a exámenes médicos
 - Derecho a rechazar tratamientos o exámenes médicos
 - Derecho a someterse a tratamientos o exámenes médicos con fines contractuales⁵
- c. Derecho a la dignidad, esta implica la facultad que tiene el ser humano de ser acreedor de derechos y beneficiario de la más alta protección por parte de la sociedad. Por su dignidad, el ser humano merece atención especial por parte del Derecho. De esta manera, el Código de Ética y Deontología del COP establece que la mayor garantía de una actuación del odontólogo en interés del paciente, es el reconocimiento y respeto de su derecho a la dignidad. De este derecho matriz se desprenden los siguientes derechos²:
- Derecho a la no discriminación
 - Derecho a la imagen
 - Derecho a recibir atención odontológica de calidad
 - Derecho a recibir un trato respetuoso de su personalidad, dignidad, e intimidad
 - Derecho a la expedición de certificados de salud
 - Derecho a no ser retenido por falta de pago de la atención médica
 - Derecho a recibir atención médica de emergencia en cualquier centro de salud²
- d. Derecho a ser informado, está en concomitancia con el deber de informar del odontólogo. El deber de informar es el compromiso de dar a conocer, en forma clara, oportuna, adecuada, aproximativa y leal las implicancias del acto médico-odontológico. Se basa en la buena fe y tiene como fin obtener el consentimiento cabal y veraz. De este derecho se desprende el derecho a tener acceso a copia de su historia clínica².
- e. Derecho a consentir, el consentimiento es la autorización que da el paciente para la realización de un acto médico-odontológico. Deriva de

la información otorgada acerca de las consecuencias de la práctica a la que va a ser sometido. Es el ejercicio de la libertad para elegir con autonomía, independencia y autodeterminación la realización del acto médico-odontológico, tratando un padecimiento. En el artículo 4° de la Ley General de Salud se indica que ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a hacerlo, si correspondiere o estuviera impedida de darlo. La exigibilidad del consentimiento informado pretende proteger la libertad personal del paciente ya que no se puede actuar en su contra, ni siquiera en el supuesto de que dicha intervención sea beneficiosa, salvo en caso de intervención de emergencia².

- f. Derecho a la queja, se basa en el derecho constitucional a la petición y se pueden reconocer las quejas gremiales (se tramitan ante el COP), quejas administrativas (se tramitan ante el MINSA y/o INDECOPI) y quejas judiciales (se tramitan ante el Poder Judicial o Ministerio Público)².

3.2.4. RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

La responsabilidad médica es uno de los supuestos típicos más importantes de la responsabilidad civil profesional, y por tanto ambas se encuentran sometidas a las reglas generales del código civil, tal como sucede con la responsabilidad penal, por cuanto, como es evidente también, existe supuestos de responsabilidad penal vinculado con el ejercicio profesional de actividades médicas. Sin embargo, es necesario distinguir nítidamente la responsabilidad civil del médico de su responsabilidad penal, por tratarse de aspectos que se estructura y regulan por factores distintos, así como la responsabilidad administrativa².

La expresión responsabilidad del profesional de la salud se refiere a la responsabilidad en general del mismo en el ejercicio de su profesión. De

modo que no sólo se refiere a la responsabilidad civil sino también a la responsabilidad penal y a la disciplinaria (o administrativa)².

3.2.4.1. RESPONSABILIDAD CIVIL

La responsabilidad emergente del ejercicio de las ciencias médicas es, por regla general, de carácter contractual. Sólo excepcionalmente es de carácter extracontractual, cuando el médico realiza conductas antijurídicas o prohibidas o viola disposiciones reglamentarias de su profesión. Para determinar la responsabilidad, es esencial la receptividad del paciente, es decir, la forma como responde al tratamiento, obviamente de acuerdo a cada caso y según lo suscrito en el consentimiento informado³⁷.

3.2.4.2. RESPONSABILIDAD PENAL

Los delitos cometidos por los profesionales de la salud debemos distinguirlos entre aquellos realizados en el ejercicio de su profesión y aquellos que realizan fuera de su actividad profesional².

El interés en el tratamiento y estudio del profesional como sujeto de responsabilidad penal se determina de su propia calidad e idoneidad y por la trascendencia de su labor, ambas gravadas con una responsabilidad casi inherente². De acuerdo al Código Penal, el profesional médico-odontólogo puede cometer delitos:

- Homicidio
- Lesiones leves, graves y culposas
- Otros delitos que se configuran en virtud de su arte o profesión
- Homicidio culposo
- Exposición a peligro o abandono de personas en peligro
- Certificaciones falsas

- Violación del secreto profesional
- Ejercicio ilegal de la medicina, entre otros⁹.

En todos estos casos cabe el pago de una reparación civil por las consecuencias del delito cometido. Asimismo el artículo 73° del Código de Ética y Deontología del COP señala que en los casos que el Cirujano Dentista haya sido condenado por algún delito, mereciendo pena privativa de libertad efectiva, podrá ser objeto de suspensión o expulsión de la orden, según la gravedad del caso⁹.

3.2.4.3. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA

Los profesionales de la salud son proveedores de los servicios de salud, por lo que bien cabe referirnos que los pacientes son válidamente los consumidores de dichos servicios, beneficiándose de las disposiciones legales de la Ley de Protección al Consumidor. De esta manera, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI) está facultado para intervenir, conocer y fallar en aquellos casos en los que un proveedor de salud infrinja la Ley de Protección al Consumidor, llegando a fijar una responsabilidad administrativa que se determinará en la imposición de una multa, la clausura temporal o definitiva del establecimiento de salud, entre otras².

El Código de Ética Profesional y Deontológico del COP constituye el conjunto de normas que rigen las disciplinas con las que se regula y supervigila el ejercicio de la profesión odontológica. Establece además las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones, así como el régimen de sanciones aplicables al Cirujano Dentista que ejerce la profesión en la República.¹²

3.2.5. DOCUMENTOS MÉDICOS-ODONTOLÓGICOS Y PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

3.2.5.1. DOCUMENTOS MÉDICO-ODONTOLÓGICOS

La Historia Clínica y en general todos los registros médicos, constituyen documentos de alto valor médico, gerencial, legal y académico, los mismos que contribuyen de manera directa a mejorar la calidad de atención de los pacientes, así como también optimizar la gestión de los establecimientos de salud y del establecimiento y proporcionar información con fines de investigación y docencia².

3.2.5.1. HISTORIA CLÍNICA

Es el documento que contienen los datos, valoraciones e informaciones sobre el estado y evolución clínica de un paciente, a lo largo del proceso asistencial. Se considera la biografía del estado de salud del paciente. Es un documento que sustenta el acto médico-odontológico en el que se deja constancia de los datos generales del paciente, de sus síntomas, problemas de salud y de los elementos fundamentales que sirvan para determinar el diagnóstico de su padecimiento³⁸.

Según el artículo 31° del Código de Ética y Deontología del COP el Cirujano Dentista está obligado a elaborar la historia clínica completa por ser un documento privado de tipo técnico y legal, según Art. 29° de la Ley General de Salud y el Art. 19° y 20° del D.S. N° 013-2006 (MINSA)¹².

De conformidad a lo establecido en la Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02, la estructura básica de la Historia Clínica es:

A. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Es la sección de la Historia Clínica que contiene los datos de identificación del paciente, incluyendo el número de su Historia Clínica y datos sobre el establecimiento de salud³⁸.

B. REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE SALUD

En esta sección se encuentra el registro de la atención de salud que se brinda al paciente. En esta se incluye los registros sobre la enfermedad actual, antecedentes (familiares y personales), exploración física, solicitud de exámenes auxiliares, diagnóstico (CIE 10), plan de trabajo, pronóstico, tratamiento/recomendaciones, alta de paciente³⁸.

C. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Corresponde a la sección de resultados de exámenes auxiliares, así como todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al paciente en el proceso de atención. Entre la información complementaria se tiene la contenida en: el formato de consentimiento informado, de referencia y contrarreferencia, documentación de seguros y otros que se considere pertinente³⁸.

Asimismo, el artículo 33° del mencionado Código señala que el Cirujano Dentista tiene la obligación de cuidarla y conservarla conjuntamente con el material que la complementa por un máximo de quince (15) años¹².

3.2.5.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado, con respecto a una atención médico-odontológica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el profesional de salud competente le ha informado de la natura de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable. Se exceptúa de consentimiento informado en caso de situación de emergencia, según la Ley General de Salud, artículo 4º y 40º. Según lo establecido en la Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02 el uso del formato de consentimiento informado es obligatorio en todo establecimiento de salud y debe contener lo siguiente³⁸:

- Identificación estándar del establecimiento de salud
- N° de Historia Clínica
- Fecha
- Nombres y apellidos del paciente
- Nombre de la intervención quirúrgica o procedimiento a realizar
- Descripción del mismo en términos sencillos
- Riesgos reales y potenciales del procedimiento y/o de la intervención quirúrgica
- Nombres y apellidos firma, sello y número de colegiatura del profesional responsable de la intervención o procedimiento
- Conformidad firmada en forma libre y voluntaria por el paciente o su representante legal según sea el caso, consignando nombres, apellidos y DNI. En caso de analfabetos se coloca la huella digital.
- Consignar un espacio para caso de revocatoria del consentimiento informado, donde se exprese esta voluntad consignando: nombres, apellidos, firma y huella digital del paciente, o representante legal, según sea el caso³⁸.

3.2.5.3. CERTIFICADOS E INFORMES ODONTOLÓGICOS

Los certificados e informes de atención, de descanso, de discapacidad en el ámbito odontológico son documentos destinados a acreditar el estado de salud bucal del paciente. Su expedición obliga a responsabilidad legal y moral del Cirujano Dentista que lo expide, en consecuencia al expedir un certificado odontológico, el Cirujano Dentista debe redactarlo en forma clara, ceñirse estrictamente a la verdad y conservar una copia para su archivo. Se considera una falta muy grave expedir un certificado falso, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal. Siendo la medida disciplinaria correspondiente a la infracción de esta norma se sanciona desde amonestación hasta suspensión de dos (02) años de conformidad al artículo 31° del Código de Ética y Deontología del COP. Cualquier certificado, informe odontológico o documento relacionado con el paciente, debe ser entregado únicamente a éste o a la persona autorizada, bajo las reglas del secreto profesional de conformidad al artículo 35° del mencionado Código. En relación al informe de alta del tratamiento el Cirujano Dentista tratante está obligado a entregar al paciente o a su representante el mencionado informe, que contenga el diagnóstico de ingreso, los procedimientos efectuados, las condiciones de alta, pronóstico y recomendaciones del caso¹².

3.2.5.4. FICHA ODONTOESTOMATOLÓGICA

De conformidad a lo establecido en la Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02, se identifican tres tipos de fichas: Ficha estomatológica del niño (edad, centro educativo, grado y sección, evaluación odontológica, odontograma

inicial y final, índice de caries, uso de cepillo, estado clínico de higiene dental, riesgo estomatológico, diagnóstico, tratamiento efectuado, alta básica odontológica con fecha, firma y sello del profesional), Ficha estomatológica del adolescente, adulto y adulto mayor (edad, evaluación odontológica, odontograma, índice de caries, uso de cepillo, índice de higiene oral simplificado, índices de placa blanda y placa calcificada, estado de higiene, riesgo estomatológico, diagnóstico, tratamiento efectuado, alta básica odontológica con fecha, firma y sello del profesional) y Ficha estomatológica de la gestante (edad, semana de gestación, evaluación odontológica, odontograma, índice de caries, índice de higiene oral simplificado, índice de hemorragia gingival, estado de higiene, uso de cepillo, diagnóstico, tratamiento efectuado, alta básica odontológica con fecha, firma y sello del profesional)³⁸.

3.2.5.5. ODONTOGRAMA

El Odontograma forma parte de la Ficha Odontoestomatológica y de la Historia Clínica. El registro de datos en el Odontograma debe ser de responsabilidad del odontólogo. Mediante la Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma NT N° 045 -MINSA/DGSP-V.O1 se establecen las directrices para el manejo del Odontograma. La mencionada norma técnica es de aplicación obligatoria para los odontólogos de las instituciones públicas y privadas, en todo el territorio nacional. Se tienen como objetivos estandarizar el gráfico y la nomenclatura básica para el registro de hallazgos en el Odontograma, lo que permitirá a los odontólogos manejar la misma información y establecer los criterios para el registro de datos sobre las anomalías y patologías de los dientes; así como para el uso y manejo del Odontograma, en las diferentes unidades productoras de servicios odontológicos, pudiendo ser utilizados en aspectos clínicos, legales, forenses, estadísticos, de investigación o docencia. Los odontólogos de las diferentes unidades productoras

de servicios odontológicos deben ser los responsables del registro y uso adecuado del Odontograma³⁹.

3.2.5.6. INTERCONSULTA

De conformidad a lo establecido en la Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02, el formato de Interconsulta deberá constar con dos secciones: la solicitud de la interconsulta (datos de filiación del paciente, breve resumen de enfermedad actual y examen clínico, motivo de la interconsulta, diagnóstico presuntivo, fecha y hora de la solicitud, nombres y apellidos, cargo y firma del profesional solicitante) y el informe de interconsulta (descripción de los hallazgos, exámenes y/o procedimientos realizados, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y recomendaciones, nombres y apellidos, cargo, firma y colegiatura del profesional que realiza la atención, fecha y hora de la respuesta)³⁸. El Cirujano Dentista debe aceptar la solicitud del paciente, cuando sugiera una interconsulta o la intervención de otro colega cuando sea necesario según el artículo 42° del Código de Ética y Deontología del COP¹².

3.2.5.7. SOLICITUD DE EXAMEN AUXILIAR POR IMÁGENES Y ANATÓMICO-PATOLÓGICO

De conformidad a lo establecido en la Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02, para ambas solicitudes se requiere indicar el nombre y apellido del paciente, edad, sexo, N° de H.C, breve resumen de la historia clínica, diagnóstico presuntivo, fecha y hora de la solicitud, fecha y hora de toma de la muestra (en los exámenes anatómico-patológico) y nombres y apellidos, firma, sello y colegiatura del profesional solicitante. El formato de

solicitud debe contener todos los procedimientos que se realizan en el servicio, para marcar el examen requerido³⁸.

3.2.5.2. PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

El artículo 26° de la Ley General de Salud establece que sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos dentistas y las obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión⁵. Para la prescripción se debe tener en cuenta, según lo establecido en el artículo 29° del Código de Ética y Deontología del COP¹⁵:

- Nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende, nombre, dirección y teléfono del establecimiento de salud, cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento.
- Símbolo *Rp*
- Nombre del producto genérico objeto de la prescripción con su denominación común internacional (DCI), si la tuviera, concentración del principio activo y forma farmacéutica o presentación.
- Posología que indique el número de unidad por toma y día, así como la duración del tratamiento.
- Lugar, fecha de expedición y expiración de la receta, firma habitual y sello del facultativo que prescribe. Información dirigida al químico farmacéutico que el facultativo estime pertinente.

Según lo establecido en el Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria DS. 023-2001-SA se señala que sólo los médicos y cirujano-dentistas pueden prescribir medicamentos que contienen sustancias estupefacientes, psicotrópicas u otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria. La prescripción deberá efectuarse en el tipo de receta que, para cada caso, establece el mencionado reglamento⁴⁰.

.

El odontólogo está obligado a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración pudiera ocasionar y sobre las precauciones que deben observarse para su uso correcto y seguro¹².

3.2.6. PRÁCTICA ILEGAL DE LA ODONTOLOGÍA

La práctica de la odontología es ilegal cuando se carece de título profesional, cuando teniendo el título no se ha cumplido con realizar la colegiación correspondiente o cuando se está debidamente colegiado pero se vulnera lo establecido en el Código penal y el Código de Ética y Deontología del COP².

Las sanciones a la práctica ilegal de la odontología pueden ser analizados desde dos vertientes diferentes, las sanciones que establece el Código Penal como resultado de la perpetración de un ilícito penal y las sanciones que trata el Código de Ética y Deontología del COP, producto de actos contrarios a la ética profesional¹².

3.2.6.1. LA PRÁCTICA ILEGAL DE LA ODONTOLOGÍA Y EL CÓDIGO PENAL

El ejercicio ilegal de la odontología es considerado como un delito contra la administración pública, la razón de ello es que el código punitivo busca garantizar la potestad exclusiva del Estado de autorizar a los particulares o habilitar a los titulados para el ejercicio de determinadas profesiones, siendo principalmente las de prestación de servicios de salud.

El texto vigente en el Código Penal, establece los siguientes tipos penales de mayor relevancia en el ámbito asistencial:

“Art. 290º.- Ejercicio ilegal de la medicina

Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de un año ni mayor de cuatro años, el que simulando calidad de médico u otra profesión de las ciencias médicas que sin tener título profesional, realiza cualquiera de las acciones siguientes:

1.- Anuncia, emite diagnósticos, prescribe, administra o aplica cualquier medio supuestamente destinado al cuidado de la salud, aunque obre de modo gratuito.

2.- Expide dictámenes o informes destinados a sustentar el diagnóstico, la prescripción o la administración a que se refiere el inciso 1.

La pena será no menor de dos ni mayor de cuatro años, si como consecuencia de las conductas referidas en los incisos 1 y 2 se produjera alguna lesión leve; y no menor de cuatro ni mayor de ocho años si la lesión fuera grave en la víctima. En caso de muerte de la víctima, la pena privativa de la libertad será no menor de seis ni mayor de diez años”⁹

El Estado controla el ejercicio legal de la actividad médica-odontológica como parte de su rol en la administración de la salud pública. Se trata de un delito de peligro abstracto, en tanto el mero hecho de realizar cualquiera de las conductas descritas se considera por sí mismo peligroso para la salud, más allá que el resultado pueda determinar una curación de la persona. Busca proteger a la colectividad, en este sentido, se dice que es un bien jurídico de carácter supraindividual².

“Art. 291º.- Ejercicio malicioso y desleal de la medicina

El que, teniendo título, anuncia o promete la curación de enfermedades a término fijo o por medios secretos o infalibles, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos (2) años o con prestación de servicio comunitario de veinte a cincuenta días jornadas.”⁹

Se trata de un delito de peligro abstracto, constituyéndose en un delito que sancione una especie de fraude que tiene como objeto de engaño, las posibilidades de curación de enfermedades².

3.2.6.2. LA PRÁCTICA ILEGAL DE LA ODONTOLOGÍA Y EL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL COP

Todo aquel que ejerza ilegalmente la odontología comete grave infracción al Código Ético Profesional lo que conlleva a una sanción de índole administrativa. Los Colegios Profesionales gozan de competencias de carácter legal. El artículo 9° del Código de Ética y Deontología del COP reconoce como faltas o infracciones las acciones u omisiones de los Cirujanos Dentistas que incurran en las siguientes conductas¹²:

- Infracción a las normas contenidas en el Código de Ética Profesional
- Incumplimiento del juramento de colegiatura
- Conducta dolosa o culposa en el cumplimiento del ejercicio profesional
- Infracciones a la Ley y su Reglamento, a los Reglamentos Internos y a los acuerdos del COP
- Incumplimiento del pago de la cuota societaria
- Incumplimiento injustificado en la emisión del voto oportuno; y
- En general en todos los casos que de la actuación profesional, pueda derivar un daño moral o material o a la profesión odontológica o a la comunidad¹².

Las faltas o infracciones anteriormente señaladas, de conformidad al artículo 10° del Código en mención, tendrán las siguientes sanciones disciplinarias de acuerdo a su gravedad¹²:

- Amonestación, privada o pública
- Multa (cuyo monto será fijado en cada región)
- Suspensión del ejercicio profesional en todas sus áreas, hasta por un máximo de dos (2) años
- Expulsión de la orden

De conformidad con el artículo 176° del D.S. 014-2008-S.A. (Ley 15251), la multa puede ser aplicada de manera accesorio a las demás sanciones²⁵.

Como la sanción permite la expulsión del Colegio y la colegiación es obligatoria para el ejercicio de la profesión odontológica, el resultado es que el COP puede llegar a imponer es una sanción que tiene el mismo contenido que una pena expresamente recogida en el artículo 36º del Código Penal, la inhabilitación⁹. Esta sanción se impone sin la garantía de un proceso penal previo. Llegándose al extremo que dicha pena sea impuesta aún sin haberse cometido un delito².

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Nivel de conocimiento:** Es el nivel de información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.
- **Normatividad:** Leyes y reglamentos que regulan el ejercicio de la profesión odontológica en el territorio nacional.
- **Cirujano dentista:** Es un profesional de la salud legalmente autorizado para desempeñar sus actividades en el campo especializado del sistema estomatognático. Posee conocimientos científicos para prestar servicios en forma humanística, científica y técnica en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mediante la interacción con la persona, la familia, y la comunidad.
- **Acceso y formación en la profesión odontológica:** Hace referencia a la formación académica en el pregrado y postgrado del cirujano dentista, asimismo a la autorización para el ejercicio de la profesión.
- **Práctica médica-odontológica:** Hace referencia al acto médico-odontológico, su debida ejecución y el control de mismo.
- **Relación odontólogo-paciente:** Hace referencia a los derechos y deberes y la relación civil existente en el binomio odontólogo-paciente.
- **Responsabilidad profesional:** Hace referencia a la responsabilidad generada del acto médico-odontológico en los ámbitos civil, penal y administrativo.

- **Documentos médico-odontológicos y prescripción de medicamentos:** Hace referencia a la documentación normada en el ejercicio asistencial del cirujano dentista, además de los elementos para la prescripción de medicamentos.
- **Práctica ilegal de la odontología:** Hace referencia a las formas de ejercicio ilegal de la odontología según lo establecido en el Código Penal y el Código de Ética y Deontología del COP.

3.4. HIPÓTESIS

HIPOTESIS GENERAL

El nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional del cirujano dentista en los estudiantes de postgrado es mayoritariamente “bueno”.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA

El nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana que regula la formación en la profesión odontológica, actividad médico-odontológico, relación odontólogo-paciente, responsabilidad profesional, documentos médico-odontológicos, prescripción de medicamentos y práctica ilegal de la odontología en los estudiantes de posgrado es mayoritariamente “bueno”

El nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional del cirujano dentista de los estudiantes del último año es mayor que los de primer año.

El nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional del cirujano dentista es mayor en las especialidades de Cirugía buco maxilofacial, Odontología Forense y Odontopediatría.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	VALOR FINAL
Año académico	Año cursado por el estudiante de posgrado	Año académico del estudiante de postgrado	Nivel académico	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante de primer año • Estudiante del último año
Especialidad	Especialidad cursada por el estudiante de posgrado	Especialidad del estudiante de postgrado	Ficha de matrícula	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Ortodoncia y Ortopedia maxilar • Odontopediatría • Endodoncia y Cariología • Periodoncia • Odontología Forense • Cirugía buco maxilofacial • Rehabilitación oral
Nivel de conocimiento	Es el nivel de información	Acceso y formación en la profesión odontológica	Preguntas del cuestionario de la 1 hasta la 5	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Muy bueno: 5ptos • Bueno: 4 pts

de los cirujanos dentistas sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional	adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad sobre leyes y reglamentos que regulan el ejercicio de la profesión odontológica en el territorio nacional.	Práctica médica-odontológica	Preguntas del cuestionario de la 6 hasta la 10		<ul style="list-style-type: none"> • Regular: 3 pts • Malo: 2 pts • Muy Malo: 0-1 pto Cinco (5) preguntas por dimensión. Total 30 preguntas.
		Relación odontólogo - paciente	Preguntas del cuestionario de la 11 hasta la 15		
		Responsabilidad profesional	Preguntas del cuestionario de la 16 hasta la 20		
		Documentos médicos-odontológicos y prescripción de medicamentos	Preguntas del cuestionario de la 21 hasta la 25		
		Práctica ilegal de la odontología	Preguntas del cuestionario de la 26 hasta la 30		
	Nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional		Preguntas del cuestionario de la 1 hasta la 30	Ordinal /De Razón	<ul style="list-style-type: none"> • Muy Bueno: 25 – 30 pts • Bueno: 19-24 pts • Regular: 13 – 18 pts • Malo: 7 - 12 pts • Muy malo: 1 – 6 pts

IV. MÉTODOLOGÍA

4.1.TIPO DE ESTUDIO

El estudio es descriptivo, transversal y retrospectivo.

4.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA

La muestra constituida fue de 137 Cirujanos dentistas de las siete (7) especialidades del Posgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM: Ortodoncia y Ortopedia maxilar, Odontopediatría, Endodoncia y Cariología, Periodoncia, Odontología Forense, Cirugía buco maxilofacial y Rehabilitación oral. Se evaluaron todos los años académicos atendiendo los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes con matrícula regular en la especialidad cursada durante el período académico 2016-II

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes que sean docentes nombrados en una Universidad.
- Estudiantes ingresantes por la modalidad del Residentado Odontológico (CODIRO).
- Estudiantes que hayan estudiado su pregrado en el extranjero.
- Estudiantes que desarrollen su año académico fuera de Lima.

4.3.PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA

Las variables fueron medidas a través de un cuestionario de 30 preguntas de opción múltiple en materia de normatividad que regule el ejercicio de la práctica odontológica, el cuestionario contiene seis (6) áreas de evaluación con cinco (5) preguntas en cada una. Las áreas de evaluación son:

- Acceso y formación en la profesión odontológica
- Práctica médica-odontológica
- Relación odontólogo-paciente
- Responsabilidad profesional
- Documentos médico-odontológicos y prescripción de medicamentos
- Práctica ilegal de la odontología

La escala de evaluación para dichas áreas se estableció desde *Muy bueno, Bueno, Regular, Malo y Muy malo*. Para determinar la validez del instrumento de recolección de información, se utilizó el juicio de expertos para ello de manera independiente un grupo de tres expertos en la materia de normatividad en el ejercicio odontológico juzgaron los ítems del instrumento en términos de claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia y metodología del mismo.

La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach, la cual arrojó 0,808, por lo que se puede decir que la prueba alcanza una confiabilidad adecuada

4.4. RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de los datos se llevó a cabo durante el último mes del período académico del año 2016. Previo a la técnica de obtención de datos se procederá a solicitar el permiso a los docentes encargados en las diversas especialidades para la presentación de la investigación al estudiante de

postgrado antes de iniciar las actividades clínicas y/o académicas. Tras ello, se le entregará a cada estudiante el cuestionario para su desarrollo.

4.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó el procesamiento de la información obtenida en la hoja de cálculo del programa SPSS versión 21.0.

El análisis descriptivo se realizó mediante estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes; los resultados se presentan mediante cuadros y gráficas, todo esto procesado en el programa anteriormente mencionado.

El análisis estadístico se realizó mediante las pruebas de Chi-cuadrado (χ^2), ANOVA de un factor y HSD Tukey.

V. RESULTADOS

Los resultados de la investigación realizada en los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM indican el nivel de conocimiento que presentan sobre la normatividad en el ejercicio profesional lo cual incluye el conocimiento en acceso y formación en la profesión odontológica, actividad médica-odontológica, relación odontólogo-paciente, responsabilidad profesional, documentos médico-odontológicos y prescripción de medicamentos y práctica ilegal de la odontología.

TABLA 1.Distribución de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología según edad

Intervalo de edades	n	fi (%)
20-30 años	78	56,9
31-40 años	49	35,8
41-50 años	9	6,6
51-60 años	1	0,7
Total	137	100,0

n: frecuencia

fi: frecuencia relativa

Se obtuvo en su mayoría el intervalo de 20-30 años, con un 56,9% y un escaso porcentaje en el intervalo de 51-60 años con un 0,7%.

TABLA 2.Distribución de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología según género

Género	n	fi (%)
Masculino	58	42,3
Femenino	79	57,7
Total	137	100,0

n: frecuencia

fi: frecuencia relativa

Como se observa en la tabla nº 2, se registro en su mayoría el género femenino, con un 57,7%, y el género masculino, con un 42,3%.

TABLA 3.Distribución de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología según especialidad

Especialidad	n	fi (%)
Ortodoncia y Ortopedia maxilar	33	24,1
Odontopediatría	18	13,1
Endodoncia y Cariología	14	10,2
Periodoncia	22	16,1
Odontología Forense	12	8,8
Cirugía Buco Maxilofacial	15	10,9
Rehabilitación oral	23	16,8
Total	137	100,0

n: frecuencia

fi: frecuencia relativa

Se registró en su mayoría la especialidad de Ortodoncia y Ortopedia maxilar, con un 24,1%, seguido de Rehabilitación oral, con un 16,8%, en Periodoncia se registró un 16,1%, en Odontopediatría, 13,1%; en Cirugía Buco Maxilofacial, 10,9%; en Endodoncia y Cariología, 10,2%, y por último en Odontología Forense se obtuvo un 8,8%.

TABLA 4.Distribución de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología según años de egresado

Años de egresado	n	fi (%)
1-5 años	70	51,1
6-10 años	42	30,7
11-15 años	16	11,7
16-20 años	8	5,8
26-30 años	1	0,73
Total	137	100,0

n: frecuencia

fi: frecuencia relativa

Se obtuvo en su mayoría el intervalo de 1-5 años, con un 51,1% y en un escaso porcentaje en el intervalo de 26-30 años con un 0,73%. No se registró en el intervalo de 21-25 años.

TABLA 5.Nivel de conocimiento (NC) sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico de los estudiantes de postgrado.

NC sobre la normatividad peruana	n	fi (%)
Muy Malo	1	0,7
Malo	18	13,1
Regular	67	48,9
Bueno	51	37,2
Total	137	100,0

n: frecuencia

fi: frecuencia relativa

Se obtuvo un NC mayoritario de “Regular” en un 48,9%, continuando con un NC de “Bueno” de 37,2%, un NC de “Malo” de 13,1% y por último un escaso NC de “Muy malo” de 0,7%. No se obtuvo resultado del NC de “Muy bueno”.

TABLA 6.Nivel de conocimiento (NC) sobre el acceso y formación en la profesión odontológica de los estudiantes de postgrado

NC sobre el acceso y formación en la profesión odontológica	n	fi (%)
Muy Malo	33	24,1
Malo	46	33,6
Regular	42	30,7
Bueno	14	10,2
Muy Bueno	2	1,5
Total	137	100,0

n: frecuencia

fi: frecuencia relativa

Se obtuvo un NC mayoritario de “Malo” en un 33,6% y un escaso NC de “Muy bueno” de 1,5%.

TABLA 7.Nivel de conocimiento (NC) sobre la práctica médica-odontológica de los estudiantes de postgrado

NC sobre la práctica médica-odontológica	n	fi (%)
Muy Malo	17	12,4
Malo	29	21,2
Regular	55	40,1
Bueno	33	24,1
Muy Bueno	3	2,2
Total	137	100,0
n: frecuencia		fi: frecuencia relativa

Se obtuvo un NC mayoritario de “Regular” en un 40,1% y NC de “Muy bueno” de 2,2%.

TABLA 8.Nivel de conocimiento (NC) sobre la relación odontólogo-paciente de los estudiantes de postgrado

NC sobre la relación odontólogo-paciente	n	fi (%)
Muy Malo	12	8,8
Malo	25	18,2
Regular	52	38,0
Bueno	37	27,0
Muy Bueno	11	8,0
Total	137	100,0
n: frecuencia		fi: frecuencia relativa

Se obtuvo un NC mayoritario de “Regular” en un 38,0% y un NC de “Muy bueno” de 8,0%.

TABLA 9.Nivel de conocimiento (NC) sobre la responsabilidad profesional de los estudiantes de postgrado

NC sobre la responsabilidad profesional	n	fi (%)
Muy Malo	22	16,1
Malo	45	32,8
Regular	45	32,8
Bueno	21	15,3
Muy Bueno	4	2,9
Total	137	100,0
n: frecuencia	fi: frecuencia relativa	

Se obtuvo un mismo porcentaje en los NC de “Regular” y “Malo” con un 32,8%, y por último un NC de “Muy bueno” de 2,9%.

TABLA 10.Nivel de conocimiento (NC) sobre los documentos médicos-odontológicos y prescripción de medicamentos de los estudiantes de postgrado

NC sobre los documentos médico-odontológicos y prescripción de medicamentos	n	fi (%)
Muy Malo	4	2,9
Malo	19	13,9
Regular	45	32,8
Bueno	51	37,2
Muy Bueno	18	13,1
Total	137	100,0
n: frecuencia	fi: frecuencia relativa	

Se obtuvo un NC mayoritario de “Bueno” en un 37,2% y por último un NC de “Muy malo” de 2,9%.

TABLA11.Nivel de conocimiento (NC) sobre la práctica ilegal de la odontología de los estudiantes de postgrado

NC sobre la práctica ilegal de la odontología	n	fi (%)
Muy Malo	9	6,6
Malo	40	29,2
Regular	44	32,1
Bueno	38	27,7
Muy Bueno	6	4,4
Total	137	100,0

n: frecuencia

fi: frecuencia relativa

Se obtuvo un NC mayoritario de “Regular” en un 32,1% y por último un NC de “Muy bueno” de 4,4%.

TABLA12.Nivel de conocimiento (NC) sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico de los estudiantes primer y último año de postgrado

NC sobre la normatividad peruana	Año académico			
	Primer año		Último año	
	n	fi (%)	n	fi (%)
Malo	7	12,28	7	12,07
Regular	25	43,86	30	51,72
Bueno	25	43,86	21	36,21
Total	57	100,00	58	100,00

n: frecuencia

fi: frecuencia relativa

$$X^2= 0,794$$

$$p =0,672 (p<0.05)$$

$$gl = 2$$

Se obtuvo, para primer año, un NC mayoritario de “Regular” y “Bueno” con un 43,86% en ambas categorías, luego un NC de “Malo” con un 12,28%. En relación a los estudiantes del último año se obtuvo un NC mayoritario de “Regular” con un 51,72%, y por último un NC de “Malo” con un 12,07%.

La prueba de chi cuadrado ($X^2= 0,794$ y $p=0,672$) no muestra asociación entre el NC sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico de los estudiantes de postgrado y su año académico (ANEXO E).

TABLA13.Nivel de conocimiento (NC) sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico de los estudiantes de postgrado según Especialidades

Especialidades	NC sobre normatividad peruana								TOTAL
	Muy malo		Malo		Regular		Bueno		
	n	fi (%)	n	fi (%)	n	fi (%)	n	fi (%)	
Ortodoncia y Ortopedia maxilar	0	0,00	3	9,09	25	75,76	5	15,15	33
Odontopediatría	0	0,00	1	5,56	7	38,89	10	55,55	18
Endodoncia y Cariología	0	0,00	1	7,15	5	35,71	8	57,14	14
Periodoncia	0	0,00	2	9,09	11	50,00	9	40,91	22
Odontología Forense	0	0,00	1	8,33	5	41,67	6	50,00	12
Cirugía Bucal Maxilofacial	0	0,00	2	13,33	4	26,67	9	60,00	15
Rehabilitación oral	1	4,35	8	34,78	10	43,48	4	17,39	23

n: frecuencia

fi: frecuencia relativa

Se obtuvo, en relación a la especialidad de Ortodoncia y Ortopedia maxilar, un NC mayoritario de “Regular” en un 75,76% y un NC de “Malo” de 9,09%. Para la especialidad de Odontopediatría se obtuvo un NC mayoritario de “Bueno” en un 55,55% y un NC de “Malo” de 5,56%. Para la especialidad de Endodoncia y Cariología se obtuvo un NC mayoritario de “Bueno” en un 57,14% y un NC de “Malo” de 7,15%. Para la especialidad de Periodoncia se obtuvo un NC mayoritario de “Regular” en un 50,00% y un NC de “Malo” de 9,09%. Para la especialidad de Odontología Forense se obtuvo un NC mayoritario de “Bueno” en un 50,00% y un NC de “Malo” de 8,33%. Para la especialidad de Cirugía Bucal Maxilofacial se obtuvo un NC mayoritario de “Bueno” en un 60,00% y un NC de

“Malo” de 13,33%. Para la especialidad de Rehabilitación Oral se obtuvo un NC mayoritario de “Regular” en un 43,48% y un escaso NC de “Muy malo” de 4,35%.

TABLA14. Medias de los puntajes obtenidos por los estudiantes de postgrado al resolver el cuestionario sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional del cirujano dentista según Especialidades

Especialidad	Puntaje en el cuestionario		
	n	Media	Desviación típica
Ortodoncia y Ortopedia maxilar	33	16,4242	2,97941
Odontopediatría	18	18,5000	3,07265
Endodoncia y Cariología	14	18,2143	4,42334
Periodoncia	22	17,2273	3,74079
Odontología Forense	12	18,0833	3,84846
Cirugía Buco Maxilofacial	15	18,8667	3,27036
Rehabilitación oral	23	14,3913	4,20756
Total	137	17,0803	3,82534

n: frecuencia

Como se observa en la tabla nº 16, las medias de los puntajes obtenidos corresponde al NC de “Regular” por fluctuar sus valores entre 13-18, principalmente, observando que la media del puntaje en Ortodoncia y Ortopedia maxilar es $14,42 \pm 2,98$; la de Odontopediatría es $18,50 \pm 3,07$; la de Endodoncia y Cariología es $18,50 \pm 3,07$; la de Periodoncia es $17,23 \pm 3,74$; la de Odontología Forense es $18,08 \pm 3,27$; la de Cirugía Buco Maxilofacial es $18,87 \pm 3,27$ y, por último, la de Rehabilitación oral es $17,08 \pm 3,83$.

El test de ANOVA de un factor nos da un $p=0,002$ ($p<0.05$), infiriendo que existen diferencias significativas entre el NC y las especialidades (ANEXO F).

Por las comparaciones múltiples de Tukey se encontró diferencias significativas entre el NC sobre la normatividad peruana que regular el ejercicio

profesional en los estudiantes de postgrado entre las especialidades de Odontopediatría, Endodoncia y Cariología y Cirugía Buco Maxilofacial con respecto a Rehabilitación oral ($p < 0.05$) (ANEXO G).

VI. DISCUSIÓN

El bien jurídico de suma protección y consagrado en la Constitución Política del Perú es el ser humano. Por consiguiente, las relaciones devenidas entre la interacción de las personas, entre ellas el acto médico, involucran una serie de normativas que direccionan el adecuado ejercicio del profesional en la salud desde una perspectiva ética y legal. Además de constituirse un derecho fundamental a la protección de la salud establecido en los artículos 2º, 7º y 11º de nuestra Carta Magna¹, en donde pregonan que toda persona tiene derecho a su desarrollo y bienestar, al cuidado de su salud y al libre acceso a los servicios prestadores del mismo. Es bajo este enfoque, y en atención al cuidado del sistema estomatognático, en donde se establece el binomio odontólogo-paciente. Una relación que con el transcurso de los años ha dejado de ser paternalista, tornándose más horizontal e involucrando al paciente mediante un pensamiento crítico y cuestionadora los actos médico-estomatológicos establecidos por el profesional, más aún si estos han sido frustrados o defectuosos, generando de manera ineludible una responsabilidad al cirujano dentista. Según los estudios realizados por Perea et col. (2013)¹⁵, Manzo (2013)¹⁶, Saliba et col. (2010)¹⁸ las reclamaciones contra los odontólogos son más comunes y la presión legal de los pacientes está incrementando conjuntamente con los abogados especializados en el derecho médico. Además según Moscoso y Vásquez (2015) la profesión odontológica fue la quinta especialidad con más pericias ingresadas y los cirujanos dentistas los segundos profesionales más demandados con frecuencia en Chile¹³. Según García (2016) las causas de demandas contra médicos y establecimientos de salud son: la extinción de la visión mítica hacia el médico, desaparición de la inmunidad que se le otorgaba al facultativo, modificación sustancial de la relación médico-paciente, mayor tendencia a cuestionar los servicios profesionales, entre otras³⁷.

Según el estudio de Manzo (2013) son muchos los factores analizados que contribuyen en la génesis de los problemas médicos legales, y el odontólogo ha contribuido importantemente en este fenómeno principalmente por su

actitud (deslealtad, falta de compromiso gremial, ego, soberbia, aspectos económicos, frustración y otras)¹⁶. Para ello, corresponde incoar una serie de tareas que permitan empoderar al cirujano dentista, de manera individual y gremial, en el ejercicio de su profesión y fortalecer el conocimiento sobre la normatividad de la misma.

Los resultados obtenidos en este trabajo, indica que el nivel de conocimiento (NC) sobre la normatividad peruana que regular el ejercicio profesional del cirujano dentista en los estudiantes de postgrado es "Regular" con un 48%. Si evaluamos pormenorizadamente el NC en análisis, corresponde desarrollar las seis (6) categorías establecidas. En relación al acceso y formación en la profesión odontológica en los estudiantes de postgrado se registra un NC de "Malo" con un 33,6%, debido probablemente a la reciente vigencia de los diversos dispositivos legales que norman los estudios universitarios (2014), los requerimientos para el desarrollo del SERUMS (2016) y las especialidad reconocidas en la carrera odontológica (2016).

Con respecto a la práctica médico-odontológica en los estudiantes de postgrado se registra un NC de "Regular" con un 40,1%, sin embargo en la suma de lo obtenido entre los NC de "Muy malo", "Malo" y "Regular" se registra un 73,6%. En relación a esta categoría se evaluó características propias del acto médico-estomatológico, la *lexartis ad hoc* y las instituciones que controlan la actividad profesional en odontología. Estas deficiencias lo corrobora el estudio realizado por Moscoso y Smok (2015) que en más de la tercera parte de las reclamaciones contra los dentistas, se confirmó una violación de la *LexArtis*¹³.

El acto médico-estomatológico es toda acción o disposición que realiza el cirujano dentista en el ejercicio de su profesión. Por tanto, ha de entenderse por tal los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico en la atención del sistema estomatognático y aquellos que se deriven directamente de estos. Sin embargo, el término de "acto médico" ha sido materia de controversia y privatización como consta en el extremo del artículo 5º del Reglamento de la Ley del Trabajo Médico que señala que los actos médicos mencionados son

de exclusivo ejercicio del profesional médico³⁴. Cabe considerar que en el año 1967 se promulgó la Ley N° 16447 en donde reconocen a las profesiones Odonto-Estomatológica y Químico-Farmacéutica como profesiones médicas⁴¹ pero que hasta la fecha no ha sido reglamentada. Asimismo el informe de la Sociedad Peruana de Derecho Médico (SODEME) sobre el acto médico y acto odontológico motivado por el proyecto de Ley de Trabajo del Cirujano Dentista en el año 2002, considera que el acto odontológico es un acto médico señalando que la diferencia reside en que mientras el acto médico es el género, el acto odontológico es la especie, es decir; concurren en diferentes niveles siendo el primero una actividad general y el segundo un acto específico y particular en razón del sujeto o agente que lo realiza y en razón de la patología circunscrita al sistema estomatognático. Así mismo éste último acto particular a su vez se subdivide en razón a la especialidad⁴². Sin embargo, esta controversia en la naturaleza jurídica de la labor del cirujano dentista ha conducido a una arbitraria ponderación del odontólogo en el sector público, especialmente en la escala remunerativa y en los cargos de dirección en los establecimientos prestadores del servicio de salud.

En relación al primero, corresponde analizar la Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente EXP. N.º 66-95-AA/TC (1999)⁴³ en donde la Asociación Médica del Instituto Peruano de Seguridad Social interpone interpone acción de amparo contra el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), en defensa de los derechos fundamentales de sus asociados profesionales: cirujanos dentistas y químicos farmacéuticos, a la igualdad ante la ley, igualdad de trato en el trabajo e igualdad de remuneración por igual trabajo al mismo empleador, ya que el Acuerdo N.º 8-33-IPSS-90 puso en vigencia, a partir del 01 de octubre de 1990, un cuadro de incremento de remuneraciones para los trabajadores del IPSS, el cual separó en grupos ocupacionales distintos a los médicos cirujanos, por un lado, y a los cirujanos dentistas y químicos farmacéuticos, por otro lado, correspondiendo a los primeros el grupo ocupacional ‘médicos’ y a los segundos el grupo ocupacional de ‘otros profesionales de la salud’. La mencionada demanda de amparo fue declarada infundada atendiendo al

fundamento que, si bien el artículo 43º de la Constitución Política de 1979 establecía que el trabajador tiene derecho a igual remuneración por igual trabajo prestado en idénticas condiciones al mismo empleador, en el caso de autos no se presentaba dicha igualdad, por cuanto se trata de trabajos diferentes, pues el artículo 6º de la Ley N.º 23536 que regula el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, establece las respectivas líneas de carrera de dichos profesionales; determinándose, en primer lugar, el médico cirujano, en segundo lugar, el cirujano dentista y en tercer lugar, el químico farmacéutico.⁴⁴. Además podríamos señalar que el Reglamento de la mencionada Ley señala en el artículo 35º que el nivel remunerativo será en función al puntaje obtenido en la ponderación de los factores de Formación profesional, Calidad de atención y Relación de dependencia Profesional como expresa el artículo 28º que establece el nivel inicial de cada línea de carrera. Con respecto a la Calidad de atención y Relación de dependencia Profesional el cirujano dentista se pondera con el máximo puntaje (100) estableciéndole la calidad de actividad final (art. 33º) y autonomía absoluta (art. 34º) respectivamente. Sin embargo, en relación a la Formación profesional (art. 32º), esta se establece en base a los semestres académicos en la etapa de pre-grado, práctica de internado, externado y práctica sanitaria profesional⁴⁵, conduciendo a una ineludible ventaja al médico-cirujano en comparación a los demás profesionales de la salud.

Según el análisis realizado por Arguedas (2011) sobre la evolución de las remuneraciones de las personas que prestan servicios en el sector salud, se evidencia que las principales diferencias entre el médico-cirujano y el cirujano dentista radican en los conceptos de “Nivelación IPSS” y las “Guardias hospitalarias”. En relación a la “Nivelación IPSS”, la Ley del Trabajo Médico establece en su artículo 23º una nivelación para los médicos-cirujanos con el fin de equiparar sus salarios al de los médicos cirujanos del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), hoy denominado ESSALUD. Para cumplir con tal disposición se creó el concepto “Nivelación IPSS”⁴⁶. Con respecto a las “Guardias hospitalarias” el Reglamento de Administración de Guardias Hospitalarias para el personal asistencial de los Establecimientos del Ministerio de Salud, referidos a la conceptualización, programación,

aprobación, supervisión, control, pago y asunción de responsabilidades para la correcta ejecución de las guardias Hospitalarias no reconoce, en el artículo 7º, al cirujano dentista como parte del equipo básico de las guardias hospitalarias. Cabe señalar que el mencionado artículo indica que están comprendidos en el equipo básico el personal profesional que labora en los servicios de Emergencia, Centro Quirúrgico, Unidad de Cuidados Intensivos y Hospitalización⁴⁷. De esta manera, las diferencias remunerativas se agravan entre el personal médico y el cirujano dentista.

Es necesario, al analizar las oportunidades, por parte del cirujano dentista, de ocupar los cargos de dirección en los establecimientos de salud, mencionar la sentencia de la Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente de la Corte Suprema recaída en el. exp. N° 347 – 2011 que tiene como materia en *litis* la Acción Popular interpuesta por el Sindicato Nacional de Enfermeros del Ministerio de Salud (SINEMINSA) a fin que se derogue parcialmente el Decreto Supremo N° 011-2002-SA de fecha 10 de Setiembre de 2002, através del cual, se aprueba el Reglamento de Concursos para cargos de Directores de Institutos Especializados y Hospitales del Sector Salud y para Jefaturas de Departamentos y Servicios de los Institutos Especializados, Hospitales y Centros de Salud, aduciendo que la misma transgrede la Ley del Trabajo del Enfermero al impedir, en su artículo 12º, que el profesional de la salud, de la rama de Enfermería, postule a ocupar el cargo de Director de un Hospital o Instituto Especializado, puesto que los requisitos están dirigidos exclusivamente para los profesional de la salud de la rama de medicina, lo que contraviene el artículo 9º de la mencionada Ley, que establece que la enfermera(o) tiene derecho a: Acceder a cargos de dirección y gerencia en igualdad de condiciones que los demás profesionales de salud y similares en instituciones públicas y privadas. De los fundamentos expuestos por la Sala, señala que el sustento legal, el que se apoyo el Ejecutivo para su dación fue el artículo 19º de la Ley del Trabajo Médico que establecía: Las Jefaturas y Direcciones serán cubiertas únicamente por concursos; su desempeño deberá ser sometido a ratificación periódica y su ejercicio es a tiempo completo. Que, de ningún extremo del artículo citado se desprende que el mismo haya tenido por finalidad circunscribir los cargos

de dirección a favor únicamente del profesional médico, pues dicha norma se limita a señalar que a las Jefaturas y Direcciones se accede sólo por concurso, no señala que los médicos sean los únicos capacitados para tal función, y si bien, la mencionada norma se encuentra del marco normativo referida a la "carrera médica", la interpretación que debe dársele no es otra que la de ser precisamente uno de los ámbitos del desarrollo de la profesión médico, que también puede darse en las demás profesiones de las ciencias de la salud. En este sentido, por ley, se ha reconocido, al igual que sucede en el ámbito de la profesión médica, que la enfermera (o) dentro del desarrollo de su carrera profesional, tiene también el derecho, no sólo de acceder a cargos correspondientes a la estructura orgánica de la propia carrera, como sería el caso de una Jefatura de área, sino además, cargos altos de dirección y gerencia en instituciones públicas y privadas, que antes de su dación podrían haberse considerado destinadas únicamente al profesional médico. De esta manera, la Sala declara fundada la Acción Popular interpuesta contra el artículo 12º del Decreto Supremo Nº 011-2002-SA, en cuanto establece como requisito para concursar a cargos de Dirección, el ser médico-cirujano, deviniendo por tanto en nulo ese extremo normativo⁴⁸.

Es importante señalar este precedente que establece esta sentencia judicial en relación a la igualdad de oportunidades para los profesionales de la salud en ocupar los cargos de dirección y gerencia en los establecimientos de salud. Además de identificar las pretensiones del gremio médico en conquistar, de manera exclusiva, espacios políticos de gran relevancia. La Resolución Ministerial Nº 897-2016/MINSA de fecha 16 de noviembre 2016 resuelve disponer el proyecto de Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Concurso Nacional para el puesto de Director de Establecimiento de Salud del II y III nivel de atención. En el mencionado proyecto se establece en el artículo 14º como requisito mínimo para postular al puesto de Director de Establecimiento de Salud del II o III nivel de atención ser profesional de la salud⁴⁹.

De lo anteriormente expuesto, es evidente que la categorización del cirujano dentista en relación a las demás especialidades de las ciencias médicas, esta disminuida, y esta situación se institucionaliza en la Ley del Trabajo de Cirujano dentista que establece en el artículo 4º que la práctica odontológica es fundamentalmente el acto odontológico u estomatológico sin motivarla esta como un acto médico⁶. Cabe señalar, además, el abordaje excluyente sobre el “acto médico” del artículo 5º del Reglamento de la Ley del Trabajo Médico que señala, en su extremo, que los actos médicos mencionados son de exclusivo ejercicio del profesional médico³⁴, y que este, a criterio del investigador, resulta inconstitucional, pues vulnera los derechos fundamentales que son al libre desarrollo y a la igualdad ante ley conferidas en el artículo 2º de nuestra Constitución¹. Es decir, el hecho de otorgar de manera exclusiva el “acto médico” al médico-cirujano, no permite ponderar de manera equitativa y adecuada al cirujano dentista, y por ende no se puede lograr el desarrollo en su plenitud de la profesión odontológica, en especial, en el sector público. Además, de soslayar lo dispuesto en la Ley N° 16447 (1967) que reconoce a las profesiones Odonto-Estomatológica y Químico-Farmaceútica como profesiones médicas y se adopten tales denominaciones en la estructura de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública y en todas las dependencias estatales, paraestatales y demás que tengan relación con dichas profesiones⁴¹. Sin embargo, cabe señalar que la mencionada Ley no tiene aplicabilidad en tanto no se encuentre debidamente reglamentada.

Sobre la relación odontólogo-paciente se obtuvo un NC de “Regular” con un 38%, seguido de “Bueno” con un 27,01%. En relación a esta categoría se evaluaron principalmente los deberes y derechos que se establecen en el binomio odontólogo-paciente, siendo esto fundamental para evitar cualquier potencial conflicto judicial. Estos hallazgos son coherentes en lo obtenido por Arenas y col. (2012) sobre el derecho a informar en donde manifiesta que los profesionales sanitarios encuestados tienen buena formación respecto al derecho de los pacientes a recibir información¹⁷.

Con respecto, a la responsabilidad profesional de los estudiantes de postgrado, se obtuvo un NC de “Regular” y “Malo” con un 32,8% (en

ambas). Resultados similares a lo obtenido por Tachiquínycol (2014) que determina que el grado de conocimiento sobre responsabilidad profesional es "malo"¹⁴. Es importante señalar que en esta categoría se evaluaron, principalmente, el conocimiento sobre las características de la responsabilidad civil, penal y administrativa, obteniendo una deficiencia en ese rubro.

En relación a lo conseguido en el NC sobre documentos médicos-odontológicos y prescripción de medicamentos de los estudiantes de postgrado es de "Bueno" con un 37,2%, seguido de un NC de "Regular" con un 32,8%, obteniendo entre ambas un 70%. Es fundamental señalar que en esta categoría se evaluaron aspectos de la historia clínica, consentimiento informado, informes y certificados médico-odontológicos y requisitos de prescripción de medicamentos. De esta manera, estos hallazgos se contradicen con lo concluido en los estudios por parte de Palomer L. (2009)¹⁹, Garbinycol. (2007)²⁰ y Miguel ycol. (2006)²³ que establece que la mayoría de los cirujanos-dentistas presenta deficiencia al que se refiere al conocimiento acerca del consentimiento informado. Sin embargo el estudio de Miguel ycol. (2006) concluye que existe una tendencia significativa a destinar tiempo en la consulta dental para su empleo, especialmente en la nueva generación²³, siendo esto coherente con los resultados obtenidos en donde los estudiantes de postgrado se encuentran en los intervalos de años de egresado de 1 – 5 años en un 51,1% y de 6 – 10 años en un 30,7%.

En relación al NC sobre la práctica ilegal de la odontología en los estudiantes de postgrado es "Regular" con 32,1% y un seguido NC de "Malo" con un 29,2%. Es importante señalar que en esta categoría se evaluó el ejercicio ilegal desde dos aristas como son el Código de Ética y Deontología y el Código Penal. Al respecto a ello, estos resultados son concordantes con lo concluido por Gonçalves ycol. (2007) que señala que es necesaria la concientización de los cirujanos dentistas sobre aspectos éticos, pues ellos más allá de guiarlos a trabajar de manera correcta, alerta a los profesionales sobre cómo prevenir posibles problemas éticos²¹.

Con respecto a la comparación del NC sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico entre los estudiantes primer y último año de postgrado se obtuvieron un NC de “Regular” y “Bueno” con un 43,86% (ambas categorías) para los estudiantes de primer año y un NC de “Regular” con un 51,72% para los estudiantes del último año. De esta manera no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el NC y el año académico, debido probablemente a la variedad del número de estudiantes que existe entre especialidad y entre cada año.

En relación a la comparación del NC sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico de los estudiantes de postgrado según Especialidades, se obtiene que las especialidades que obtiene un NC de “Bueno” mayor o igual al 50% son Odontopediatría (55,55%), Endodoncia y Cariología (57,14%), Odontología Forense (50,00%) y Cirugía Buco Maxilofacial (60%). Estos resultados lo asociamos, principalmente, a las características de las especialidades, en especial de Odontopediatría, Odontología Forense y Cirugía Buco Maxilofacial, pues son éstas que dentro de sus espacios de rotaciones están contemplados espacios externos a la Facultad, siendo estos principalmente ambientes hospitalarios. Además que en el caso de Odontopediatría y Cirugía Buco Maxilofacial, el ejercicio de la práctica odontológica involucra un mayor número de riesgos por las características del paciente y/o de los procedimientos a realizar, hecho que conduce al profesional en una situación altamente susceptible a controversias del tipo legal y/o éticas.

VII. CONCLUSIONES

El Nivel de Conocimiento fue en mayor porcentaje "Regular" sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional en los estudiantes de postgrado.

El Nivel de Conocimiento fue en mayor porcentaje "Malo" sobre la normatividad en acceso y formación en la profesión odontológica en los estudiantes de postgrado.

El Nivel de Conocimiento fue en mayor porcentaje "Regular" sobre la normatividad en la práctica médica-odontológica en los estudiantes de postgrado.

El Nivel de Conocimiento fue en mayor porcentaje "Regular" sobre la normatividad en la relación odontólogo-paciente en los estudiantes de postgrado.

El Nivel de Conocimiento fue en mayor porcentaje "Malo" y "Regular" sobre la normatividad en la responsabilidad profesional en los estudiantes de postgrado.

El Nivel de Conocimiento fue en mayor porcentaje "Bueno" sobre la normatividad en los documentos médico-odontológicos y prescripción de medicamentos en los estudiantes de postgrado.

El Nivel de Conocimiento fue en mayor porcentaje "Regular" sobre la normatividad en la práctica ilegal de la odontología en los estudiantes de postgrado.

No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el Nivel de Conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico en los estudiantes de postgrado de primer y último año ($p > 0.05$).

Los estudiantes de las especialidades de Odontopediatría (55,6%), Endodoncia y Cariología (57,1%), Odontología Forense (50,0%) y Cirugía Buco Maxilofacial (60,0%) presentaron un nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional en mayor porcentaje de "Bueno".

Existe una diferencia estadísticamente significativa entre el Nivel de Conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico de las especialidades de Cirugía buco maxilofacial, Endodoncia y Cariología y Odontopediatría con respecto a Rehabilitación oral ($p < 0.05$).

VIII. RECOMENDACIONES

Realizar estudios sobre el nivel de conocimiento en la normatividad que regular el ejercicio odontológico en otras poblaciones y con un mayor número de muestra.

Emplear los resultados de este trabajo de investigación como base para fortalecer la capacitación sobre normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico tanto en pregrado como en postgrado.

Impulsar la iniciativa legislativa ante el Congreso de la República que permita reestructurar las normativas vigentes en relación a la actividad médico-odontológica. Asimismo, incentivar la reglamentación de la Ley N°16447 de reconocimiento a las profesiones Odonto-Estomatológica y Químico-Farmacéutica como profesiones médicas.

Incluir espacios hospitalarios de rotación a los estudiantes de postgrado en todas las especialidades.

Incorporar los criterios normativos de la Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA) en relación a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) para el desarrollo de las clínicas tanto de pregrado como de postgrado y de esta manera fortalecer el manejo normativo en el desarrollo de los documentos médico-odontológicos en los estudiantes de la Facultad.

Dar un mayor enfoque en nuestra Facultad hacia la parte normativa ética y legal por parte de los alumnos y docentes, para que puedan realizar un correcto ejercicio de manera pre-profesional como profesional respectivamente.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rioja B. Constitución Política del Perú y su jurisprudencia en nuestro Tribunal Constitucional. 1ª ed. Lima-Perú: Jurista Editores; 2013.
2. Varsi R. Derecho Médico Peruano. 2ª ed. Lima-Perú: Editorial Grijley; 2006.
3. Alcalde R., Lazo G., Gustavo N. Sistema de salud de Perú. Salud Pública de México. 2011; 53(2): 243-254.
4. Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos. 48ª ed. Ginebra-Suiza: OMS; 2014.
5. Ley General de Salud. Ley N° 26842 de 9 de julio de 1997. Diario El Peruano, (20-7-1997).
6. Ley del Trabajo del Cirujano Dentista. Ley N° 27878 de fecha 22 de noviembre de 2002. Diario El Peruano, (14-12-2002)
7. Reglamento de Ley N° 27878. Decreto Supremo N° 016-2005-SA de fecha 25 de julio de 2005. Diario El Peruano, (26-06-2005)
8. Código Civil Peruano. Decreto Legislativo N° 295 de fecha 24 de julio de 1984. [Consultado: 11 julio, 2016]. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_per_cod_civil.pdf
9. Peña Cabrera. Código Penal. Edición: diciembre 2016. Lima-Perú: Editorial Legales Ediciones; 2016.
10. Miguel, Zemel. El consentimiento informado en odontólogos residentes de la Facultad de odontología de la Universidad Nacional de la Plata. Acta Bioethica 2006; 12 (1).

11. García H. La Responsabilidad civil médica en el Perú. 1ra ed. Lima-Perú: Editorial Lex& Iuris; 2016
12. Código de Ética y Deontología del COP. Resolución N° 01.2016-CN-COP de fecha 27 de febrero de 2016.[Consultado: 09octubre, 2016] Disponible en: <http://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA-2016-1.pdf>
13. Moscoso M., Smok V. Responsabilidad sanitaria en odontólogos. Casuística de casos evaluados en el Servicio Médico Legal de Chile. Revista Médica de Chile. 2015; 143: 345-351.
14. Manzo E., Mario I. Porque incrementan las demandas judiciales en los odontólogos del Ecuador [Tesina]. Guayaquil: Universidad Nacional de Guayaquil: Facultad piloto de Odontología. 2013.
15. Perea P., Labajo G., Santiago S., Albarrán J. Responsabilidad profesional en Odontología. Revista Española de Medicina Legal. 2013; 39(4):149-156.
16. Tachiquín S., Romero E., Padilla V. Conocimiento sobre responsabilidad profesional en la atención médica ¿falta de actitud, interés o educación?. Revista CONAMED.20014;19 (1): 23-31.
17. Arenas L., Castellano A., Miranda L., Reche M. Conocimiento y cumplimiento de los profesionales sanitarios del derecho del paciente a la información clínica. Revista Española de Medicina Legal. 2012; 38(1):11-16.
18. Leonor Palomer R. Consentimiento informado en Odontología. Un análisis teórico-práctico. Acta Bioethica. 2009; 15(1):100-105.

19. Garbin C., Garbin A., Saliba N., Zina L., Gonçalves P. El consentimiento informado en la clínica odontológica. *Acta Odontológica Venezolana*. 2007; 45(1): 37-43.
20. Gonçalves P., Garbin C., Garbin A., Moimaz S., Oliveira R. Evaluación del conocimiento de los cirujanos dentistas brasileños sobre aspectos éticos del tratamiento odontológico. *Acta Odontológica Venezolana*. 2007; 45(3): 123-28.
21. Saliba G., Isper G., Adas S., Paula D., Adas S. Responsabilidad profesional del cirujano odontólogo:¿ Qué piensan los abogados?. *Acta Odontológica Venezolana*. 2010; 48(1):1-11.
22. Calderón Martínez, Jorge. El Consentimiento Informado y la Mal Praxis en Odontología [Tesis]. México D.F.: Instituto Politécnico Nacional. Escuela Superior de Medicina. 2006.
23. López A., Palapa G., Bueno O., Méndez G. Conocimiento de la responsabilidad profesional en la práctica médica. *Acta Ortopédica Mexicana* 2006; 20(3): May.-Jun: 132-138.
24. Ley Universitaria N° 30220 de 9 de julio de 2014. *Diario El Peruano*, (9-7-2014).
25. Reglamento de la Ley N° 29016, que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la ley N° 15251, ley de creación del Colegio Odontológico del Perú. Decreto Supremo N° 014-2008-SA de fecha 23 de junio de 2008. *Diario El Peruano*. (25-06-2008).
26. Resolución Ministerial N° 339-2016/MINSA de fecha 17 de mayo de 2016. *Diario El Peruano*, (19-05-2016).

27. Modificatoria del art. 26º de Reglamento de la Ley N° 27878. Decreto Supremo N° 032-2016-SA de fecha 26 de julio de 2016. Diario El Peruano, (27-07-2016).
28. Reglamento del Residentado Odontológico. Decreto Supremo N° 009-2013-SA de fecha 11 de julio de 2013. Diario El Peruano, (12-07-2013).
29. SUNEDU. Reglamento de Registro Nacional de Grados y Títulos. Resolución del Consejo Directivo N° 009-2015-SUNEDU/CD. 18 de diciembre de 2015.[Consultado: 11 agosto, 2016]. Disponible en: <https://www.sunedu.gob.pe/reglamento-del-registro-nacional-de-grados-y-titulos/>
30. Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú. Ley N° 15251 de fecha 4 de diciembre de 1964. Diario El Peruano, (16-12-1964).
31. Ley que modifica la Ley 15251 que crea el Colegio Odontológico del Perú. Ley N° 29016 de fecha 11 de mayo de 2007. Diario El Peruano, (12-05-2007).
32. Modificatoria de la Ley N° 29016. Decreto Supremo N° 013-2011-SA de fecha 23 de julio de 2011. Diario El Peruano, (24-07-2011).
33. Modificatoria de la Ley N° 15251. Decreto Supremo N° 015-2013-SA de fecha 5 de diciembre de 2013. Diario El Peruano, (06-12-2013).
34. Reglamento de la Ley de Trabajo Médico. Decreto Supremo N° 024-2001-SA de 21 de julio de 2001. Diario El Peruano, (22-07-2001).
35. Moreno Alatorre. Legitimación del acto anestesiológico. Revista Mexicana de Anestesiología. Abril - Junio 2007; 30(1): 151 - 156.
36. Código de Protección y Defensa del Consumidor. Ley N° 29571 de fecha 14 de agosto de 2010. Diario El Peruano, (01-09-2010).

37. García H. La Responsabilidad civil médica en el Perú. 1ra ed. Lima-Perú: Editorial Lex& Iuris; 2016.
38. Norma técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado NT N° 022-MINSA/DGSP-V.01. Resolución Ministerial N° 776-2004/MINSA de fecha 27 de julio de 2004. Diario El Peruano, (02-08-2004).
39. Norma técnica de salud para el uso del Odontograma NTS N° 045-MINSA/DGSP-V.01. Resolución Ministerial N° 593-2006/MINSA de fecha 26 de Junio del 2006.[Consultado: 14 setiembre, 2016]. Disponible en: http://www.spolfoc.org.pe/images/pdf/Odontograma_Universal.pdf
40. Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria. DS. 023-2001-SA. 21 de julio de 2001.[Consultado: 10 agosto, 2016].Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DecretoSupremoN023-2001-SA.pdf>
41. Ley de Reconocimiento a las profesiones Odonto-Estomatológica y Químico-Farmacéutica como profesiones médicas. Ley N° 16447 de fecha 17 de Enero de 1967. Diario el Peruano, (27-01-1967).
42. Sociedad Peruana de Derecho Médico. Acto Médico y acto odontológico de fecha octubre de 2002.[Consultado: 15 agosto, 2016]. Disponible en: http://www.sodeme.org/publicaciones/articulos/a_01_02.pdf
43. EXP. N.° 66-95-AA/TC. Sentencia del Tribunal Constitucional del Perú de fecha 14 de abril de 1999. Disponible en: <http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/1999/00066-1995-AA.html>
44. Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la Salud. Ley 23536 de fecha 24 de diciembre de 1982. Diario El Peruano, (25-12-1982).

45. Reglamento de la Ley 23536. Decreto Supremo N° 00119-83-PCM de fecha 25 de marzo de 1983. Diario El Peruano, (26-05-1983).
46. Arguedas G. Informe final - Análisis de la evolución de las remuneraciones de las personas que prestan Servicios en el sector salud para la Autoridad Nacional Del Servicio Civil – Servir de fecha 09 de diciembre de 2011.[Consultado: 04enero, 2017]. Disponible en: <http://inst.servir.gob.pe/files/biblioteca/consultorias/Arguedas%20-%20Analisis%20de%20la%20evolucion%20de%20las%20remuneraciones%20en%20el%20sector%20salud.pdf>
47. Reglamento de Administración de Guardias Hospitalarias para el personal asistencial de los Establecimientos del Ministerio de Salud, referidos ala conceptualización, programación, aprobación, supervisión, control, pago y asunción de responsabilidades para la correcta ejecución de las guardias Hospitalarias. Resolución Ministerial N° 573-92-SA/DM de 29 de setiembre de 1992.[Consultado: 14octubre, 2016]. Disponible en: http://www.insm.gob.pe/departamentos/emergencia/archivos/RM573-92_RGuardiashosp.pdf
48. Acción Popular Exp. N° 347-2011. Sentencia de la Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente de la Corte Suprema de Justicia de la República de fecha 9 de junio de 2011. Lima. Perú.
49. Proyecto de Reglamento de Concurso Nacional para el puesto de Director de Establecimiento de Salud de II y II nivel. Resolución Ministerial N° 897-2016/MINSA de fecha 16 de noviembre de 2016. Diario El Peruano (18-11-2016).

X. ANEXOS

A. INSTRUMENTO CUESTIONARIO

B. RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO

C. JUICIO DE EXPERTOS (3)

D. ANÁLISIS DE CHI-CUADRADO

E. TEST DE ANOVA DE UN FACTOR

F. PRUEBA DE TUKEY

ANEXO A: INSTRUMENTO CUESTIONARIO

CUESTIONARIO N°

I. MARQUE CON UN ASPA (X) LOS DATOS SOLICITADOS

1.1. Edad: 1.2. Sexo: M ☐ F ☐

1.3. Usted pertenece a la especialidad de:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ortodoncia y Ortopedia maxilar | <input type="checkbox"/> Odontopediatría |
| <input type="checkbox"/> Endodoncia y Cariología | <input type="checkbox"/> Periodoncia |
| <input type="checkbox"/> Odontología Forense | <input type="checkbox"/> Cirugía buco maxilofacial |
| <input type="checkbox"/> Rehabilitación oral | |

1.4. Año que cursa en la especialidad:

☐ Primer año ☐ Segundo año ☐ Tercer año ☐ Cuarto año

1.5. Años que lleva de egresado:

1.6. Ha o está realizando el SERUMS: Si ☐ No ☐

1.7. Usted considera que su formación sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico es:

☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala

II. MARQUE CON UN ASPA (X) LA RESPUESTA CORRECTA

2.1. Qué Institución es la encargada de otorgar los grados académicos de bachiller, maestro, doctor:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ministerio de Educación | <input type="checkbox"/> Universidad |
| <input type="checkbox"/> SUNEDU | <input type="checkbox"/> Colegio Odontológico del Perú (COP) |

2.2. De conformidad a la Ley Universitaria N° 30220, que aseveración es incorrecta en relación a la titulación profesional:

- ☐ Para obtener el título, se requiere del grado de Bachiller y la aprobación de una tesis o trabajo de suficiencia profesional
- ☐ Para obtener el bachillerato se requiere haber aprobado los estudios de pregrado, un trabajo de investigación y el conocimiento de un idioma extranjero
- ☐ El título profesional se puede obtener en la universidad en la cual no se haya obtenido el grado de bachiller
- ☐ Todas son correctas

2.3. De conformidad a la normativa vigente, que aseveración es correcta en relación al Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) en Odontología:

- ☐ No es requisito para programas de segunda especialización a nivel nacional
- ☐ El Examen Nacional de Odontología (ENAO) otorgará el acceso a las plazas
- ☐ El COP es la encargada de determinar el número de vacantes para el SERUMS
- ☐ Ninguna es correcta

2.4. Cuál de las siguientes alternativas contiene a especialidades reconocidas por el Reglamento de la Ley del Trabajo del Cirujano Dentista – Ley N° 27878:

- ☐ Endodoncia, Cirugía Bucal y Maxilofacial, Medicina y Patología Estomatológica
- ☐ Rehabilitación oral, Salud Pública Estomatológica, Odontología Forense, Administración y Gestión en Estomatología
- ☐ Estomatología de Pacientes Especiales, Odontología Restauradora y Estética, Odontogeriatría, Auditoría Odontológica
- ☐ Todas son correctas

2.5. No es requisito para ejercer legalmente la profesión Odontológica en el Perú:

- ☐ Ostentar el título profesional de cirujano dentista
- ☐ Estar colegiado y habilitado en el COP
- ☐ No tener antecedentes penales y policiales
- ☐ Todas son correctas

2.6. Según el Código de Ética y Deontología del COP, en relación a los procedimientos de alta complejidad que aseveración es incorrecta:

- ☐ Lo realizan los cirujanos dentistas especialistas
- ☐ Pueden realizarlos los cirujanos dentistas (no especialista) que acrediten las competencias profesionales certificadas
- ☐ Pueden realizarlo los cirujanos dentistas (no especialistas) solo en casos de urgencia o emergencia o cuando no haya especialista en la localidad
- ☐ Todas las aseveraciones son correctas

2.7. En relación al acto estomatológico u odontológico, que aseveración es incorrecta:

- ☐ Es desarrollado solamente por el Cirujano dentista
- ☐ Es reservado y consta en la historia clínica
- ☐ Su ejecución no se asume con responsabilidad legal
- ☐ Es un acto médico

2.8. Los actos estomatológicos u odontológicos se presentan en:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Prescripción de medicamentos | <input type="checkbox"/> Certificado odontológico |
| <input type="checkbox"/> Promoción y prevención | <input type="checkbox"/> Todas son correctas |

2.9. En relación a la *Lex artis ad hoc* en Odontología, que aseveración es incorrecta:

- ☐ Es un juicio de valor respecto de la correcta aplicación de la técnica odontológica
- ☐ No se considera las características del paciente
- ☐ Es variable por el desarrollo y avance de la ciencia odontológica
- ☐ Todas son correctas

2.10. Que institución(es) controla(n) la actividad privada del profesional en odontología:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Indecopi | <input type="checkbox"/> Ministerio de Salud (MINSA) |
| <input type="checkbox"/> COP | <input type="checkbox"/> Todas son correctas |

2.11. En relación al binomio odontólogo-paciente es correcto:

- ☐ El propósito es el cuidado de la salud en el sistema estomatognático
- ☐ Se presenta como una relación no jurídica de prestación de servicios
- ☐ No se perfecciona con el consentimiento informado
- ☐ Todas son correctas

2.12. En el binomio odontólogo-paciente, no es derecho del odontólogo:

- ☐ Recibir de forma oportuna los honorarios
- ☐ Renunciar a la atención del paciente, previa fundamentación
- ☐ A la propiedad intelectual
- ☐ Todos son derechos

2.13. En el binomio odontólogo-paciente, no es un deber del paciente:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Informar | <input type="checkbox"/> Cooperar con las autoridades de salud |
| <input type="checkbox"/> Cancelación de honorarios | <input type="checkbox"/> Mantener una buena imagen |

2.14. El ejercicio al derecho de la protección de la salud comprende todo lo referente a:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Prestación al servicio de la salud | <input type="checkbox"/> Realización de pruebas auxiliares |
| <input type="checkbox"/> Expendio de medicamentos | <input type="checkbox"/> Todas son correctas |

2.15. En relación al derecho a la queja del paciente, que aseveración es falsa:

- ☐ Las quejas gremiales se tramitan ante el COP
- ☐ Indecopi se encarga de atender las quejas administrativas en el sector público
- ☐ Las quejas judiciales se presentan ante el Poder Judicial y el Ministerio Público
- ☐ El MINSA atiende las quejas de los pacientes en el sector público y privado

2.16. En relación a la responsabilidad profesional, que aseveración es falsa:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | El COP es la única institución de determinar el grado de responsabilidad |
| <input type="checkbox"/> | El consentimiento informado no es relevante para determinar la responsabilidad profesional |
| <input type="checkbox"/> | La responsabilidad profesional conlleva únicamente a indemnizar al paciente |
| <input type="checkbox"/> | Todas las aseveraciones son falsas |

2.17. En relación a la responsabilidad civil, que aseveración es verdadera:

- | | | | |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Involucra una indemnización | <input type="checkbox"/> | No considera el consentimiento informado |
| <input type="checkbox"/> | Es por regla extracontractual | <input type="checkbox"/> | Todas son correctas |

2.18. En relación a la responsabilidad penal, que aseveración es verdadera:

- | | | | |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Se sancionan delitos | <input type="checkbox"/> | Se basa en el Código de Ética y Deontología |
| <input type="checkbox"/> | No involucra una penalidad | <input type="checkbox"/> | Todas son correctas |

2.19. En relación a la responsabilidad administrativa, que aseveración es incorrecta:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | El COP establece la responsabilidad según el Código de Ética y Deontología |
| <input type="checkbox"/> | El MINSA establece la responsabilidad según el incumplimiento de las normativas técnicas elaboradas solo en los hospitales nacionales. |
| <input type="checkbox"/> | Indecopi está facultado a imponer una multa, la clausura temporal o definitiva del establecimiento de salud |
| <input type="checkbox"/> | Todas son falsas |

2.20. En relación al ejercicio odontológico, el Código de Ética Profesional y Deontológico del COP:

- | | | | |
|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Tiene aplicación en todo el País | <input type="checkbox"/> | Establece limitaciones y prohibiciones |
| <input type="checkbox"/> | Regula y supervigila | <input type="checkbox"/> | Todas son correctas |

2.21. Según el Código de Ética y Deontología del COP en relación a la Historia clínica, el cirujano dentista tiene la obligación de cuidarla y conservarla conjuntamente con el material que la complementa por un máximo de:

- | | | | |
|--------------------------|---------|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | 5 años | <input type="checkbox"/> | 15 años |
| <input type="checkbox"/> | 10 años | <input type="checkbox"/> | 20 años |

2.22. Según lo establecido en la Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02 no es obligatorio en el uso del formato de consentimiento informado:

- | | | | |
|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Espacio para caso de revocatoria | <input type="checkbox"/> | Nombre del procedimiento odontológico |
| <input type="checkbox"/> | Riesgos reales y potenciales | <input type="checkbox"/> | Todas son obligatorias |

2.23. En relación a los informes y certificados médico-odontológicos, que aseveración es falsa:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Es necesario que el cirujano dentista conserve una copia |
| <input type="checkbox"/> | Su expedición implica una responsabilidad legal y moral |
| <input type="checkbox"/> | Se considera una falta leve expedir un certificado falso |
| <input type="checkbox"/> | Se entrega bajo las reglas del secreto profesional |

2.24. Según lo establecido en la Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma NTS N° 045 -MINSA/DGSP-V.O1 se establece que el Odontograma:

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Es a nivel de Lima metropolitana | <input type="checkbox"/> | No tiene aplicabilidad en el sector privado |
| <input type="checkbox"/> | Para su llenado se usan 5 colores | <input type="checkbox"/> | Estandariza gráficos y la nomenclatura básica |

2.25. Según el Código de Ética y Deontología del COP para la prescripción de medicamentos es imprescindible colocar en la receta médica:

- | | | | |
|--------------------------|------------------------|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Posología del producto | <input type="checkbox"/> | Fecha de expiración |
| <input type="checkbox"/> | Fecha de expedición | <input type="checkbox"/> | Todas son imprescindibles |

2.26. La práctica de la odontología es ilegal cuando:

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No se tiene título profesional | <input type="checkbox"/> | Se vulnera el Código de Ética y Deontología |
| <input type="checkbox"/> | No se está colegiado | <input type="checkbox"/> | Todas son correctas |

2.27. Según el Código de Ética y Deontología del COP no son faltas o infracciones:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Incumplimiento del pago de la cuota societaria |
| <input type="checkbox"/> | Incumplimiento injustificado en la emisión del voto oportuno |
| <input type="checkbox"/> | Incumplimiento del juramento de colegiatura |
| <input type="checkbox"/> | Todas son faltas o infracciones |

2.28. Según el Código de Ética y Deontología del COP no son sanciones disciplinarias:

- | | | | |
|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Amonestación | <input type="checkbox"/> | Suspensión o Retiro de la orden |
| <input type="checkbox"/> | Multa | <input type="checkbox"/> | Retiro del título universitario |

2.29. Según el Código de Ética y Deontología del COP la suspensión del ejercicio profesional en todas sus áreas, se da hasta un máximo de:

- | | | | |
|--------------------------|---------|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | 01 años | <input type="checkbox"/> | 04 años |
| <input type="checkbox"/> | 02 años | <input type="checkbox"/> | 06 meses |

2.30. Son instituciones que están facultadas a inhabilitar en el ejercicio odontológico:

☐
☐

COP y Poder Judicial
Poder Judicial y MINSA

☐
☐

SUNEDU y COP
Ninguna de las anteriores

ANEXO B: RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO

2.1. Universidad

2.2. El título profesional se puede obtener en la universidad en la cual no se haya obtenido el grado de bachiller.

2.3. El Examen Nacional de Odontología (ENAO) otorgará el acceso a las plazas

2.4. Todas son correctas

2.5. No tener antecedentes penales y policiales

2.6. Pueden realizarlos los cirujanos dentistas (no especialista) que acrediten las competencias profesionales certificadas

2.7. Su ejecución no se asume con responsabilidad legal

2.8. Todas son correctas

2.9. No se considera las características de paciente

2.10. Todas son correctas

2.11. El propósito es el cuidado de la salud en el sistema estomatognático

2.12. Todos son derechos

2.13. Mantener una buena imagen

2.14. Todas son correctas

2.15. Indecopi se encarga de atender las quejas administrativas en el sector público

2.16. Todas las aseveraciones son falsas.

2.17. Involucra una indemnización

2.18. Se sancionan delitos

2.19. El MINSA establece la responsabilidad según el incumplimiento de las normativas técnicas elaboradas solo en los hospitales nacionales.

- 2.20. Todas son correctas
- 2.21. 15 años
- 2.22. Todas son obligatorias
- 2.23. Se considera una falta leve expedir un certificado falso
- 2.24. Estandariza gráficos y la nomenclatura básica
- 2.25. Todas son imprescindibles
- 2.26. Todas son correctas
- 2.27. Todas son faltas e infracciones
- 2.28. Retiro del título universitario.
- 2.29. 02 años
- 2.30. COP y Poder Judicial

ANEXO C: JUICIO DE EXPERTOS (3)

EXPERTO REVISOR: ESP. CD. WENDY VELEZMORO MONTES

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante: Wendy Velezmore Montes
 Institución que pertenece: Odontólogo Forense Dicho
 Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario
 Autor del instrumento: José Luis Angeles Fuentes

II. ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EFICIENTE 81-100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Es formulado con lenguaje apropiado																		90		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			93	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la tecnología																				96
4. Organización	Existe una organización lógica																		90		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				99
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar el plan de estudios y hábitos de estudio																			95	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			95	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones																			95	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación																				96

III. OPINION APLICABILIDAD

IV. PROMEDIO DE VALORACION

94

Lugar y fecha: Lima, 16 Noviembre 2016

Wendy Velezmore Montes
 Firma del Experto Informante
 DNI: 21527562
 INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
 GERENCIA DE ODONTOLOGIA FORENSE
 DIVISION CLINICO FORENSE
 D.O. WENDY WENDY VELEZMORO MONTES
 C.O.P. 0384 RNE 0080
 ODONTOLOGO FORENSE

EXPERTO REVISOR: ESP. CD. GLICERIO ROSAS MOYANO

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante: Glicerio Rosas Moyano
 Cargo e institución donde labora: Odontólogo Forense - Dactilógrafo
 Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario
 Autor del instrumento: José Luis Angeles Fuentes

II. ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EFICIENTE 81-100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Es formulado con lenguaje apropiado																			95	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			95	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la tecnología																			95	
4. Organización	Existe una organización lógica																			95	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			95	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar el plan de estudios y hábitos de estudio																			95	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			95	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones																			95	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación																			95	

III. OPINION APLICABILIDAD

IV. PROMEDIO DE VALORACION

95

Lugar y fecha:

Uma, 24/11/16

Firma del Experto Informante:

DNI

21525336

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
 SECCION DE CRIMINALISTICA
 DIVISION CLINICO FORENSE
 C.D. GLICERIO ALBERTO ROSAS MOYANO
 C.C.P. 10710 BNE. 1998
 ODONTOLOGO FORENSE

EXPERTO REVISOR: ESP. CD. EDISON RAYMUNDO SAUÑE

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante: Edison Raymundo Sauñe
 Institución que pertenece: Odontólogo Forense - Marquet de Lima
 Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario
 Autor del instrumento: José Luis Angeles Fuentes

II. ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EFICIENTE 81-100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Es formulado con lenguaje apropiado																			95	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			95	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la tecnología																			95	
4. Organización	Existe una organización lógica																			95	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				100
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar el plan de estudios y hábitos de estudio																			95	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				100
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones																			95	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación																			95	

III. OPINION APLICABILIDAD

IV. PROMEDIO DE VALORACION

96

Lugar y fecha: Lima, 17 de Noviembre 2016.

Firma del Experto Informante
 DNI: 10469784

Edison Raymundo Sauñe
 ODONTOLOGO FORENSE
 C.O.P. 17709 R.N.E. 1121
 DNI: 10469784

ANEXO D: ANÁLISIS DE CHI-CUADRADO

TABLA 15. Tabla de contingencia entre el Nivel de conocimiento (NC) sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico de los estudiantes de postgrado y el año académico

		NC sobre normatividad peruana			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Año académico	Primer año	7	25	25	57
	Último año	7	30	21	58
Total		14	55	46	115

TABLA 16. Asociación entre el Nivel de conocimiento (NC) sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico de los estudiantes de postgrado y el año académico, mediante la Prueba de Chi – cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,794 ^a	2	,672
Razón de verosimilitudes	,795	2	,672
Asociación lineal por lineal	,355	1	,551
N de casos válidos	115		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,94.

$$X^2 = 0,794$$

$$p = 0,672 \text{ (} p < 0.05 \text{)}$$

$$gl = 2$$

No existe diferencia significativa entre el NC sobre la normatividad peruana que regular el ejercicio profesional y el año académico en los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM.

ANEXO E: TEST DE ANOVA DE UN FACTOR

TABLA 17.Asociación entre el Nivel de conocimiento (NC) sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico de los estudiantes de postgrado y las especialidades, mediante Test de ANOVA de un factor

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	295,207	6	49,201	3,774	,002
Intra-grupos	1694,910	130	13,038		
Total	1990,117	136			

p =0,002 (p<0.05)

Si existe diferencia significativa entre las especialidades con relación NC sobre la normatividad peruana que regular el ejercicio profesional en los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM.

ANEXO F: PRUEBA DE TUKEY

TABLA 18.Asociación entre el Nivel de conocimiento (NC) sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico de los estudiantes de postgrado y las especialidades, mediante Prueba de Tukey

(I) Especialidad	(J) Especialidad	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Ortodoncia y Ortopedia maxilar	Odontopediatría	-2,07576	1,05802	,444	-5,2446	1,0931
	Endodoncia y Cariología	-1,79004	1,15167	,711	-5,2394	1,6593
	Periodoncia	-,80303	,99384	,984	-3,7796	2,1735
	Odontología Forense	-1,65909	1,21720	,820	-5,3046	1,9865
	Cirugía Buco Maxilofacial	-2,44242	1,12440	,318	-5,8100	,9252
	Rehabilitación oral	2,03294	,98079	,375	-,9046	4,9704
Odontopediatría	Ortodoncia y Ortopedia maxilar	2,07576	1,05802	,444	-1,0931	5,2446
	Endodoncia y Cariología	,28571	1,28670	1,000	-3,5680	4,1394
	Periodoncia	1,27273	1,14758	,924	-2,1643	4,7098
	Odontología Forense	,41667	1,34566	1,000	-3,6136	4,4470
	Cirugía Buco Maxilofacial	-,36667	1,26234	1,000	-4,1474	3,4141
	Rehabilitación oral	4,10870*	1,13630	,008	,7054	7,5120
Endodoncia y Cariología	Ortodoncia y Ortopedia maxilar	1,79004	1,15167	,711	-1,6593	5,2394
	Odontopediatría	-,28571	1,28670	1,000	-4,1394	3,5680
	Periodoncia	,98701	1,23446	,985	-2,7102	4,6843
	Odontología Forense	,13095	1,42048	1,000	-4,1234	4,3853
	Cirugía Buco Maxilofacial	-,65238	1,34181	,999	-4,6712	3,3664
	Rehabilitación oral	3,82298*	1,22398	,035	,1571	7,4889
Periodoncia	Ortodoncia y Ortopedia maxilar	,80303	,99384	,984	-2,1735	3,7796
	Odontopediatría	-1,27273	1,14758	,924	-4,7098	2,1643
	Endodoncia y Cariología	-,98701	1,23446	,985	-4,6843	2,7102

	Odontología Forense	-,85606	1,29580	,994	-4,7370	3,0249
	Cirugía Buco	-1,63939	1,20905	,824	-5,2606	1,9818
	Maxilofacial					
	Rehabilitación oral	2,83597	1,07679	,125	-,3891	6,0610
Odontología Forense	Ortodoncia y Ortopedia maxilar	1,65909	1,21720	,820	-1,9865	5,3046
	Odontopediatría	-,41667	1,34566	1,000	-4,4470	3,6136
	Endodoncia y Cariología	-,13095	1,42048	1,000	-4,3853	4,1234
	Periodoncia	,85606	1,29580	,994	-3,0249	4,7370
	Cirugía Buco	-,78333	1,39845	,998	-4,9717	3,4051
	Maxilofacial					
	Rehabilitación oral	3,69203	1,28582	,069	-,1591	7,5431
Cirugía Buco Maxilofacial	Ortodoncia y Ortopedia maxilar	2,44242	1,12440	,318	-,9252	5,8100
	Odontopediatría	,36667	1,26234	1,000	-3,4141	4,1474
	Endodoncia y Cariología	,65238	1,34181	,999	-3,3664	4,6712
	Periodoncia	1,63939	1,20905	,824	-1,9818	5,2606
	Odontología Forense	,78333	1,39845	,998	-3,4051	4,9717
	Rehabilitación oral	4,47536*	1,19835	,005	,8863	8,0645
	Maxilofacial					
Rehabilitación oral	Ortodoncia y Ortopedia maxilar	-2,03294	,98079	,375	-4,9704	,9046
	Odontopediatría	-4,10870*	1,13630	,008	-7,5120	-,7054
	Endodoncia y Cariología	-3,82298*	1,22398	,035	-7,4889	-,1571
	Periodoncia	-2,83597	1,07679	,125	-6,0610	,3891
	Odontología Forense	-3,69203	1,28582	,069	-7,5431	,1591
	Cirugía Buco	-4,47536*	1,19835	,005	-8,0645	-,8863
	Maxilofacial					

*. La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

Existe diferencia significativa de las especialidades de Odontopediatría, Endodoncia y Cariología y Cirugía Buco Maxilofacial con respecto a Rehabilitación oral, en relación al NC sobre la normatividad peruana que regular el ejercicio profesional en los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM.